FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA

THESE

APRESENTADA A'

Faculdade de Medicina da Bahia

EM 31 DE OUTUBRO DE 1905

POR

José Bandeira de Mello Filho

Natural do Estado de Pernambuco

AFIM DE OBTER O GRÁO

DE

DOUTOR EM MEDICINA

DISSERTAÇÃO

Das laparo-hysterectomias no Brazil

(CADEIRA DE CLINICA OBSTETRICA E GYNECOLOGICA)

PROPOSIÇÕES

Tres sobre cada uma das cadeiras do curso de Sciencias Medico-Cirurgicas

BAHIA
OFFICINA TYP. DE JOÃO BAPTISTA DE O. COSTA
73—RUA DAS GRADES DE FERRO—73

1905

FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA

DIRECTOR—Dr. Alfredo Britto
VICE-DIRECTOR—Dr. Manoel José de Araujo

Lentes Cathedraticos

OS DRS.	MATERIAS QUE LECCIONAM
PRIMEIRA SECÇÃO	
J. Carneiro de Campos	Anatomia descriptiva.
Carlos Freitas	» medico-cirurgica.
SEGUNDA SECÇÃO	
Antonio Pacifico Pereira	Histologia.
Augusto C. Vianna	Bacteriologia.
Guilherme Pereira Rebello.	Anatomia e Phisiologia pathologica.
TERCEIRA SECÇÃO	
Manuel Jos de Araujo	Phisiologia
Josè Eduardo Freire de C. Filho	Therapeutica.
QUARTA SECÇÃO	
Raymundo Nina Rodrigues	Medicina Legal e Toxicologia.
Luiz Anselmo da Fonseca	Hygiene.
QUINTA SECÇÃO	
Braz Hermenegildo do Amaral	Pathologia cirurgica.
Fortunato Augusto da Silva Junior	Operações e apparelhos.
Antonio Pacheco Mendes	Clinica cirurgica, 1ª cadeira.
Ignacio Monteiro de A. Gouveia	» cirurgica, 2ª cadeira.
SEXTA SECÇÃO	
Aurelio R. Vianna	Pathologia medica.
Alfredo Britto	Clinica propedeutica.
Anisio Circundes de Carvalho	» medica 1ª cadeira.
Francisco Braulio Pereira	» medica 2ª cadeira.
SEPTIMA SECÇÃO	
Josè Rodrigues da Costa Dorea	Historia natural medica.
A. Victorio Araujo Falcão	Materia medica, Pharmacologia e Arte de formular.
Josè Olympio de Azevedo	Clinica medica.
OITAVA SECÇÃO	
Deocleciano Ramos	Obstetricia.
Climerio Cardoso de Oliveira	Clinica obstetrica e gynecologica.
NONA SECÇÃO	
Frederico de Castro Rebello	Clinica pediatrica.
DECIMA SECÇÃO	
Francisco dos Santos Pereira	Clinica ophtalmologica.
DECIMA PRIMEIRA SECÇÃO	
Alexandre E. de Castro Cerqueira	Clinica dermathologica e syphiligraph.
DECIMA SEGUNDA SECÇÃO	
J. Tillemont Fontes	Clinica psychiatrica e de molestias nervosas.
João E. de Castro Cerqueira	Em disponibilidade.
Sebastião Cardoso	Em disponibilidade.

Lentes Substitutos

OS DRS.	
Josè Affonso de Carvalho	1ª secção
Gonçalo Moniz Sodre de Aragão	2ª »
Pedro Luiz Celestino	3ª »
Josino Correia Cotias	4ª »
Antonino Baptista dos Anjos (interino)	5ª »
João Americo Garcez Fróes	6ª »
Pedro da Luz Carrascosa e José Julio de Calasans	7ª »
J. Adeodato de Sousa	8ª »
Alfredo Ferreira de Magalhães	9ª »
Clodoaldo de Andrade	10 »
Carlos Ferreira Santos	11 »
Luiz Pinto de Carvalho (interino)	12 »

SECRETARIO—Dr. Menandro dos Reis Meirelles
SUB-SECRETARIO—Dr. Matheus Vaz de Oliveira

A Faculdade não approva nem reprova as opiniões exaradas nas theses pelos seus auctores.

PREFACIO

Muito precocemente, talvez, quando ainda iniciavamos, medrosos e titubeantes, os primeiros estudos de medicina, as manifestações de nosso espirito, arrastado pelos attractivos da clinica, prendiam-se claramente ás questões tendentes á parte cirurgica da gynecologia.

A nossa assidua frequencia a enfermaria de Santa Martha, do serviço de gynecologia do hospital Pedro II, de Pernambuco, a cargo do provecto gynecologista Dr. Vieira da Cunha, quando os nossos trabalhos escholares não nos prendiam á Bahia, decidiu o nosso espirito; dispondo de um vasto campo de observação, esclarecido pelas proveitosas insinuações do mestre, tornou-se o hospital a nossa preoccupação principal.

Iniciada a nossa educação clinica, observa-

vamos estudiosamente todos os casos que se apresentavam na enfermaria, e assim passámos desde 1901, todas as nossas ferias escholares.

O bom exito das intervenções gynecologicas de alta cirurgia, a bellissima estatistica das laparotomias e especialmente a das hysterectomias praticadas em Santa Martha pelo Dr. Vieira da Cunha, a facilidade de sua pratica, e a importancia do assumpto, nos levaram a escolha do mesmo para motivo dos estudos que deveriam constituir o nosso ponto de these, no fim do tirocinio academico.

Desde então, começámos a observar detidamente todos os casos que reclamavam a operação, registando-os em nosso caderno particular, estudal-a especialmente, procurando desse modo, reunir o contingente que nos podesse levar a um estudo com a feição nacional que lhe queriamos dar.

Sem advinharmos a grande somma de responsabilidade que contrahiamos; não ignorando as difficuldades com as quaes iamos luctar, por falta de

archivos, estatisticas bem organisadas e documentos referentes ao assumpto, que innegavelmente concorreriam para maior valorisação do trabalho; illudidos, com a supposição de que encontrariamos boa vontade da parte dos competentes na materia, ou acreditando que estes não se negariam a nos fornecer, com as suas estatisticas e observações, elementos para vulgarisação de uma obra nacional, encetámos a tarefa e muito trabalhámos.

Escusado será lembrar que innumeras foram as difficuldades a vencer, a par da falta de assentimento daquelles a que recorremos no intuito de dar a extensão que exige um trabalho desta natureza.

Não poupavamos esforços. Para obtenção de uma nota, de um documento, de uma gazeta velha que trouxesse pequena parcella sobre o assumpto, quanta difficuldade, quanto empecilho!

Para colher observações e mais esclarecimentos, dirigimo-nos por carta a diversos cirurgiões dos Estados do Brazil, escrevendo para diffe-

rentes pontos quarenta e oito cartas, das quaes apenas de cinco tivemos resposta!

Si é uma verdade que a medicina brasileira incontestavelmente progride, e que, em nossos patricios temos della provectos representantes, não é menos verdade, que nada se publica em nosso paiz, de modo que por falta de estatisticas, por escassez de communicações, qualquer assumpto é difficilmente estudado com as contribuições nacionaes.

Para a feitura do nosso trabalho dispusemos de communicações, velhos archivos, notas tiradas de antigos alfarrabios de bibliothecas profanas, das observações dos casos de operações nas quaes tomámos parte, de observações que nos foram enviadas, de jornaes medicos brasileiros, tudo difficil e longamente obtido desde 1901.

Procurando dar feição toda nacional á nossa these, despresamos quaesquer considerações em que poderiamos entrar, mas que nos levariam a interminaveis divagações, de interesse pratico absolu-

tamente nullo, e nos limitamos somente a estudar a operação da hysterectomia abdominal, no Brazil.

Na impossibilidade, pois, de obter de todos os pontos do paiz, as contribuições que seriam para desejar, valemo-nos daquellas que conseguimos colher; e, na intenção de dar um cunho verdadeiramente pratico ao thema, não trazemos mais do que—*uma pequena contribuição ao estudo da hysterectomia abdominal no Brazil,*—lançando a primeira pedra, do sumptuoso edificio de assumpto tão nacional, que investigador mais habil e feliz do que fomos poderá magnificamente erigir.

* * *

Lançaremos o assumpto em seis capitulos.

Em primeiro lugar virá um esboço historico na tentativa de acompanhar, desde a sua primeira feitura, a hysterectomia abdominal no Brazil.

Das observações que em uma segunda parte se seguem, são pessoaes as desesete primeiras; são casos do Dr. Vieira da Cunha cuja clinica acom-

panhamos, e de cuja pratica fomos modesto auxiliar. Seguem-se ainda observações do Recife, do Dr. Leopoldo de Araujo, que gentilmente nos offereceu, e, em ultimo lugar, aquellas que nos enviaram os illustres cirurgiões que, attendendo á nossa solicitação, nos deram a honra de enviar notas de seus trabalhos. Estudaremos depois, documentadas por estas observações, as indicações e contra indicações da operação entre nós; em outra parte, os methodos e processos operatorios usados, tratando emfim dos accidentes mais observados no curso das laparo-hysterectomias realisadas no Brazil, antes de darmos as ultimas palavras de conclusão.

*
* *

Independente e altivo por indole, sem jamais ter curvado a fronte, nem ter descido á bajulação, sempre desapercebido do aviltante cartão protector, chegamos ao termino do nosso curso—desvanece-nos dizel-o—sem ter uma só vez transgredido os principios que mantemos.

Não podemos aqui esquecer o nome do nosso illustre mestre Dr. Vieira da Cunha, a quem tributamos sincero reconhecimento, e a cujos proficuos ensinamentos devemos grande parte do pequeno contingente scientifico que temos.

Aos Drs. Leopoldo de Araujo, de Pernambuco, Pacheco Mendes e João Gonçalves Martins, da Bahia, Tarquinio Lopes, do Maranhão, Antonio Militão de Bragança, de Sergipe, Cicero Ferreira e Cornelio Vaz, de Bello-Horizonte, nos confessamos gratissimos pelas valiosas informações que nos ministraram para esclarecimento do assumpto; ainda aos Drs. Augusto Vianna e Adeodato de Souza, somos gratos por terem posto á nossa disposição, este a sua bibliotheca, aquelle, jornaes medicos brasileiros referentes á questão.

Nossos agradecimentos a todos.

Bahia—1905.

Bandeira Filho.

DISSERTAÇÃO

DAS LAPARO-HYSTERECTOMIAS NO BRAZIL

(PEQUENO ESTUDO DE CONTRIBUIÇÃO)

CADEIRA DE CLINICA OBSTETRICA E GYNECOLOGICA

BOSQUEJO HISTORICO

A primeira hysterectomia abdominal praticada no Brazil, data de epocha anterior a 1869.

Effectivamente, foi o illustre Dr. Matheus de Andrade quem primeiro tentou extirpar o utero pela via abdominal, e o seu grande merito é incontestavel embora o resultado da operação não tivesse correspondido aos esforços do cirurgião patricio.

Refere-se a esta operação, o professor Feijó Junior em uma memoria relativa ás *Ovarotomias no Brazil*, apresentada ao primeiro Congresso Brazileiro de Medicina e Cirurgia reunido em 1869 no Rio de Janeiro.

No anno seguinte, em 1870, portanto, ainda aquelle professor realisa a 14 de Setembro, uma laparo-hysterectomia, em uma mulher franceza, casada, de 33 annos, tendo indicado a operação um volumoso kysto gelatinoso da parede anterior do utero.

O operador extirpa o orgão fazendo a secção supra-vaginal com o esmagador de Chassaignac, e a castração bilateral consecutiva, sahindo a doente do hospital a 15 de Outubro, perfeitamente curada.

Esta foi a segunda operação de laparo-hysterectomia praticada no Brazil, e tendo sido coroada de brilhante resultado, cabe por isso ao professor Feijó Junior a gloria de ter praticado com exito a primeira laparo-hysterectomia em nosso paiz.

Segue-se uma tregua de sete annos durante os quaes descançaram os cirurgiões da epocha.

As difficuldades dos casos faziam vacillar os animos.

Em 1877, pratica o Dr. Lobo Moscoso, em Pernambuco, uma nova hysterectomia pela via abdominal, publicando na *Gazeta Medica da Bahia*, de Setembro daquelle anno, o resultado da operação com todas as suas minucias.

Tratava-se de um volumoso kysto solido implantado sobre a parede anterior do utero, entre os dous ovarios, simulando de tal forma um kysto do ovario esquerdo que diversos cirurgiões acreditaram nesta hypothese, quando em conferencia lhes foi mostrado o caso.

Sendo feita a incisão na linha media, do umbigo ao pubis, foi necessario prolongal-a, para cima, até a

extremidade inferior do sterno, para a sahida do tumor.

O pediculo do kysto foi fixado pelo clamp e a cura deu-se em 18 dias.

A enorme massa neoplasica pezava quatro kilos, e a sua maior circumferencia chegava a 69 centimetros, tendo sido esta gravissima operação coroada do melhor exito.

E' a primeira laparo-hysterectomia de que se têm as mais minuciosas noticias.

Em 1878, na casa de saúde do Dr. Felicio dos Santos, pratica o Dr. Furquim Werneck pela primeira vez uma hysterectomia abdominal, em uma mulher portadora de um volumoso fibroma uterino, fazendo a amputação supra vaginal do collo pelo processo de Péan.

Depois desta epocha só em 1886, e em 1888 encontramos factos positivos referentes ao assumpto, nos *Boletins da Sociedade de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro.*

Effectivamente, em 1886, o Dr. Henrique Monat, communica áquella sociedade, a feitura de uma laparo-hysterectomia sub-total, na qual usou o processo de Schrœder, em virtude de terem falhado os meios medicos empregados.

Até a data referida, o Dr. Werneck pratica quatro

laparo-hysterectomias reclamadas todas por fibromas uterinos, em casos complicadissimos, dos quaes apenas um teve resultado feliz.

Em 1888 apparece uma monographia do Sr. Visconde de Saboya, intitulada—*Extirpation totale de l'uterus et des annexes*—e apresentada naquelle anno á Academia de Paris, na qual o auctor refere-se a 6 hysterectomias abdominaes praticadas pelo professor Feijó Junior, operações reclamadas por tumores myofibromatosos do utero, e seguidas de exito em cinco casos.

Indicadas por fibromas uterinos foram praticadas até aquella epocha, pelo Dr. Carlos Botelho, de S. Paulo, seis hysterectomias abdominaes todas com resultado.

Em um caso apenas, diz elle, *formou-se uma collecção purulenta ao nivel da cicatriz umbilical; em outro*, *descollamento do peritoneu, em um terceiro, finalmente, uma ansa do intestino delgado fez hernia, pela ferida, sendo attribuido o facto á sutura de Spencer Wells.*

Nesta mesma epocha temos a communicação do Dr. Pedro Paulo, sobre o exito das laparotomias praticadas na sua clinica gynecologica.

Esta communicação é acompanhada de 22 observações de laparo-hysterectomia das quaes são pessoaes quatro, nove do Dr. Werneck, e nove do Dr. Feijó.

Em 1889, o eminente cirurgião de Pernambuco, Dr. Vieira da Cunha, pratica no hospital Pedro II daquelle Estado a sua primeira hysterectomia pela via abdominal.

Tratava-se de uma mulher de 38 annos, de constituição má, enfraquecida por abundantes metrorrhagias, que a nada cediam, e portadora de um grande fibroma uterino que lhe dava o aspecto de uma gravidez de 8 mezes.

Aquelle cirurgião fez a amputação supra-vaginal do utero pelo processo de Schrœder e a doente no 23º dia teve alta do hospital, completamente curada.

No primeiro Congresso de Medicina e Cirurgia já citado, encontramos a communicação do Dr. Carlos Teixeira que affirma ter praticado até aquella epocha tres operações desta ordem: a primeira, foi uma laparo-hysterectomia com pediculo extra-peritoneal, reclamada por um fibromyoma sub-seroso, seguindo-se a operação de magnifico resultado; a segunda foi ainda uma hysterectomia abdominal pelo methodo de Schrœder, reclamada por um sarcoma de cellulas redondas, assestado no fundo do utero, tendo fallecido a doente; a terceira foi uma hysterectomia vaginal, por carcinoma glandular, tendo sido este caso seguido dos mais brilhantes resultados.

Nesta communicação salienta o Dr. Carlos Tei-

xeira a frequencia dos tumores fibrosos no Rio de Janeiro, e faz sentir a antipathia que as doentes manifestam para as intervenções cirurgicas, só recorrendo por isso ao operador quando a molestia se acha em periodo adeantado ou quando o estado geral é melindrosissimo.

Ainda nesta epocha, temos a referencia pelo Dr. Malaquias Gonçalves, distincto cirurgião do Recife, de quatro casos de hysterectomia abdominal praticados naquella cidade pelo Dr. Lobo Moscoso.

Destes casos tres foram fataes, tendo ficado herniada a doente que sobreviveu.

O cirurgião attribue os insuccessos, a accidentes graves que sobrevieram: perfuração da bexiga em um caso, do intestino em dous.

Por uma nova communicação do Dr. Malaquias Gonçalves temos sciencia de duas hysterectomias abdominaes praticadas no Recife pelo Dr. Sarmento, ambas sem resultado.

Na primeira operada tratava-se de um volumoso fibro-kysto de proporções avultadissimas e a doente falleceu de schock, na mesa de operações, sobrevivendo a segunda nove dias, vindo a fallecer depois de infecção tetanica, quando tudo fazia esperar um resultado favoravel.

Desta epocha temos documentos de algumas operações de hysterectomia pelo Dr. Estevam Cavalcante, todas sem resultado.

No segundo Congresso de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro, encontramos uma communicação do Dr. Carlos Teixeira em que está registado um caso de fibroma uterino, onde praticou a laparo-hysterectomia total.

No trabalho publicado pelo Dr. Carlos Gray, em 1891, intitulado—*Tratamento dos tumores fibrosos do utero*—encontramos alem de ligeira apreciação sobre a parte clinica destes tumores, e sobre os meios medicos mais usados para a sua cura, a referencia de quatro casos em que, pela via abdominal, atacou o utero fibromatoso.

Nesse livro, o Dr. Carlos Gray diz ter obtido em 23 casos, magnificos resultados pela electricidade ao passo que pela ergotina nunca foram satisfactorios os resultados obtidos.

De 1894 temos, do Dr. Carlos Teixeira, figurando na these inaugural do Dr. Lobo, publicada em 1895, uma esplendida estatistica de 48 hysterectomias abdominaes feitas de 1889 até 1894, reclamadas quasi todas por fibromas uterinos, havendo um só caso fatal.

Na referida estatistica não estão registados os casos anteriores a 1889.

Lamentamos não nos terem chegado até agora as communicações pormenorisadas das suas operações, as quaes, ha algum tempo solicitámos, não podendo por esse motivo precisar a epocha de sua primeira hysterectomia, que, a vista do que acima ficou dito, infere-se ter sido executada em epocha anterior a 1889.

Sabemos, entretanto, que até 1894 havia esse cirurgião praticado 149 laparo-hysterectomias com resultado fatal apenas em 9 casos, o que equivale á porcentagem de 6 °/₀ de mortalidade.

Em 1895, apparecem referencias sobre laparo-hysterectomias feitas pelo Dr. Daniel de Almeida.

Até 1894 havia esse distincto cirurgião praticado 15 operações desta ordem, sem um só caso fatal; em todas usou o methodo sub-total e o processo de Schrœder para a feitura do pediculo.

Em 1895, realisa o Dr. Vieira Souto tres laparo-hysterectomias pelo processo de Schrœder, obtendo duas vezes resultado favoravel.

Ainda nesta epocha diz o Dr. Chapot Prevost ter praticado tres vezes a extirpação do utero pela via abdominal.

Tratava-se, em um destes casos, de um grande fibroma adherente, causa de abundantes hemorrhagias sendo praticada a hysterectomia com castração bilateral, com optimo resultado; em dous outros, de

fibromas volumosos excedendo a cicatriz umbilical, no primeiro dos quaes foi praticada a myomectomia, e a hysterectomia abdominal, processo de Schrœder, no segundo, vindo a fallecer a doente tres dias depois, de infecção, devido ao deslocamento do apparelho curativo, pelo facto de se ter levantado diversas vezes para beber agua, escapando assim á vigilancia da enfermeira.

Em 1896, o distincto cirurgião Dr. Cornelio Vaz de Mello, pratica pela primeira vez na nova capital de Minas, a sua primeira hysterectomia abdominal.

Publicamos aqui na integra a amavel carta que se dignou nos dirigir, attendendo á nossa solicitação.

Na impossibilidade de extrahir da mesma os elementos sufficientes para observações, transcrevemol-a tal qual a recebemos:

«Bello Horizonte 28—7—05.

«Prezado collega Bandeira Filho.

«Affectuosos cumprimentos.

«Tenho em mãos a sua tão apreciada carta, quão modesta no modo de transmittir o seu nobre e elevado fim.

«Desejaria muito corresponder aos intuitos do collega, qual o de fornecer material para escrever

trabalho baseado em operações praticadas em o nosso paiz; mas a minha bagagem n'este sentido é tão pobre, que quasi não val a pena figurar na sua these, pois não sou cirurgião, nem muito menos gynecologista e se algumas operações tenho praticado, foi simplesmente como amador, nunca tomando observação alguma.

«Queria simplesmente provar que não é necessario ir-se a Europa para praticar-se toda e qualquer operação.

«Conseguido isto, não quiz mais occupar-me de trabalhos de tal ordem, que por consciencia, me obrigavam a pernoitar no hospital nas tres primeiras noites.

«Isto dito, passo a responder summariamente o questionario que me enviou.

«1º—Quantas laparo-hysterectomias tem feito? —Cinco.

«2º—Quando fez a primeira?—Em 1896.

«Observação tomada por um collega e publicada no *Jornal do Commercio*.

«3º—Com que indicações?—Desenvolvimento de tumores trazendo symptomas de compressão e, em algumas, hemorrhagia.

«4º—Quaes os casos que mais frequentemente

indicaram a operação?—Fibromas, pois, só em um caso, a operação foi reclamada por kysto.

«5º—Quaes os processos que usa?—Nos quatro casos de fibroma, pratiquei a operação supra-vaginal com pediculo intra-abdominal. (Schrœder) Em todos fiz transfixão do pediculo com cat-gut grosso assim como as demais suturas do mesmo pediculo.

«6º—Quaes as difficuldades ou accidentes das operações?—Nos quatro casos de fibromas nenhuma difficuldade, nenhuma adherencia; quanto, porem, a accidentes, a não ser a primeira que nem ligeira elevação thermica teve, todas as outras tiveram: a segunda e a terceira, do quarto dia em deante, apresentaram secrecção vaginal esverdeada, fetida e temperatura de 37,5 a 39.

«As injecções boricadas, phenicadas, porem, faziam desapparecer a fetidez e cahir a temperatura.

«Em nenhuma abri nem drenei o fundo de sacco posterior vaginal, e nunca, na parte superior ou anterior do pediculo me encommodei com o peritoneu; a quarta operada, sem ter a secrecção vaginal, teve elevação thermica que não excedeu de 38,5.

«Nesta, cedi a agulha a um dos collegas assistentes para fazer a ultima sutura abdominal—a de pontos esparsos. Notei, porem, e fiz logo sciente de que elle não atravessava toda a espessura da pelle e do tecido cellular sub-cutaneo.

«No sexto dia, ao retirar alguns pontos abdominaes, notei a presença de pús; immediatamente levei a doente á meza de operações, acabei de retirar os pontos, e, afastando os labios da scisura, d'onde corria boa quantidade de pús, vi que em nenhuma parte a cicatrisação se tinha dado e que os bordos eram lardaceos.

«Fiz a desinfecção conveniente e tirei, a bisturi, de cada lado, uma pequena camada de tecido; curetei outros pontos, assim como o peritoneu, cuja grande cavidade estava completamente fechada.

«No decimo quinto dia, porem, esta doente estava de pé.

«Nesta operada, do segundo para o terceiro dia, deu-se forte tympanismo que provavelmente afastou inferiormente os bordos da scisura e d'ahi o desenvolvimento de pús.

« Só em uma extrahi os annexos, a de fibroma intersticial; achavam-se elles muito adherentes ao utero; nos outros fibromas de nucleos multiplos, conservei-os.

«Na de kysto, as adherencias eram taes, que pensei em renunciar a continuação da operação; eram em numero de duas, e tinham aprisionado entre si, parte das visceras.

«As suas paredes estavam ossificadas, e apre-

sentavam pontos de ossificação, como no parietal, irradiando-se em verdadeiras agulhas.

«Começava a extracção do segundo kysto quando o pulso começou a faltar...

Esta doente instou muito pela operação dizendo que queria se curar ou morrer na meza de operações!

«7º—Complicações post-operatorias—Já respondido.

«8º—Quaes os resultados?—Todas estas quatro operadas sobreviveram, e gosam boa saude.

«Um anno e tanto depois, a primeira dellas apresentou-se eventrada em consequencia de ter ido de encontro á soleira de uma porta, ao subir de uma escada, sendo obrigada por isso a abaixar-se rapidamente.

«Com a cinta hypogastrica vae indo perfeitamente bem.

«Em geral se descuida de aconselhar o uso destas cintas, o que é um mal.

«Das operadas, uma era solteira, virgem, com 30 annos, as outras casadas e de maior idade

«Eis, meu collega, o que pude passar para o papel, de operações praticadas já ha annos e que sem nenhum valor têm, a não ser o de mostrar boa vontade.

Disponha do collega e amigo

Cornelio Vaz de Mello.»

Em 1901, o Dr. Leopoldo de Araujo praticou a sua primeira laparo-hysterectomia, no Recife, reclamada por fibromas uterinos intersticiaes, executando ainda neste anno outra operação deste genero com indicação identica, e mais outra em 1902, estando as suas observações referidas no capitulo seguinte do presente trabalho—*Obs. ns. 18, 19, 20*—.

Em Janeiro de 1901, conforme consta da *Observação n. 21*, o Dr. Tarquinio Lopes faz, no Maranhão, uma hysterectomia abdominal, com bom resultado, praticando ainda em Maio desse anno uma bellissima e complicada operação de laparo-hysterectomia total, —*Obs. n. 22*—com magnifico resultado.

Em amavel e attenciosa carta que nos dirigiu, diz-nos:

«...pelas ditas notas verá que a primeira laparo-hysterectomia que fiz foi em Janeiro de 1901; devo, entretanto, dizer-lhe que, em Fevereiro de 1889, fiz uma laparotomia por prenhez extra-uterina que datava de 21 mezes, operação seguida de bons resultados.»

Em 1902, sob o titulo de—*As grandes intervenções cirurgicas abdominaes pelvianas e o emprego das soluções salinas physiologicas e salgada sodica de Tavel na Bahia em 1901*—apparece uma bem elaborada monographia do Dr. Lydio de Mesquita, distincto gynecologo bahiano, onde se encontram quatro minuciosas e impor-

tantes observações de laparo-hysterectomia seguidas do emprego das soluções salina e physiologica e de Tavel, sob o methodo aseptico de von Bergmann, na qual o auctor segue o methodo sub-total em tres casos e o total em um, todos coroados de brilhantes resultados.

Em sessão de 9 de Julho de 1903 apresenta o Dr. Daniel de Almeida á Academia Nacional de Medicina, uma estatistica na qual, entre 256 operações realisadas no serviço de cirurgia do Hospital de Misericordia naquelle anno, figuram oito casos de laparo-hysterectomia, todos seguidos de felizes resultados.

No quinto Congresso Brazileiro de Medicina e Cirurgia, reunido no Rio de Janeiro em Junho de 1903, debate-se calorosamente a questão das indicações e da mortalidade nas hysterectomias abdominaes, onde o Dr. Daniel de Almeida diz ser talvez o cirurgião que maior numero de operações desta ordem tem praticado.

Na discussão, alem deste, tomaram parte os Drs. Henrique Baptista, Furquim Werneck, Felicio dos Santos e Olympio da Fonseca.

A *Revista Medica* de S. Paulo de 15 de Outubro de 1903, refere uma communicação do Dr. C. Burgos, na qual mostra o mesmo um caso de ictericia

como consequencia operatoria de uma laparo-hysterectomia por elle praticada.

Até 1905, a partir de 1889, apresenta o Dr. Vieira da Cunha uma estatistica de 89 laparo-hysterectomias, com cinco casos de morte apenas, um por syncope, quatro dias depois da operação, dous de peritonite, um de occlusão intestinal e um de cachexia cancerosa.

Em Pernambuco, pratica-se com optimo resultado a hysterectomia abdominal, no hospital e na clinica civil.

A cirurgia gynecologica é representada neste Estado pelos Drs. Vieira da Cunha, Simões Barbosa, João Paulo, Leopoldo de Araujo e Silva Ferreira.

O distincto cirurgião do Recife, Dr. Arnobio Marques, dedicando-se principalmente á cirurgia geral, praticou apenas uma vez a laparo-hysterectomia, tendo ficado a doente perfeitamente curada.

O distincto cirurgião, Dr. Simões Barbosa, em carta que recebemos á ultima hora, nos diz:

«Fiz cinco hysterectomias abdominaes indicadas por fibromyomas, todas sub-totaes, pelo processo americano de Kelly, não tendo occorrido qualquer lesão visceral.

«Resultado: quatro curas e uma morte, provocada por peritonite.»

O Dr. Silva Ferreira praticou tambem uma vez tal operação, e com bom resultado.

Lamentamos não apresentar a brilhante estatistica do Dr. Malaquias Gonçalves, distincto e provecto cirurgião brazileiro, que tem praticado grande numero de operações dessa ordem.

Na Bahia praticam actualmente a operação, os Drs. Pacheco Mendes, Lydio de Mesquita e João Gonçalves Martins, tendo sido ahi pela primeira vez executada pelo Dr. Lydio de Mesquita.

Do primeiro damos uma serie de observações —*Obs. ns. 34, 35, 36, 37, 38, 39,*—que nos forneceu gentilmente.

Deixamos de publicar as observações do Dr. Lydio de Mesquita, por não terem chegado ás nossas mãos antes da conclusão do presente trabalho.

O terceiro, o jovem e habil cirurgião Dr. João Gonçalves Martins, praticou duas vezes a hysterectomia abdominal, e destes dous casos damos as observações como nos foram fornecidas.—*Obs. ns. 40, 41.*

No Rio de Janeiro, são os Drs. Daniel de Almeida, Carlos Teixeira, Carvalho de Azevedo, Augusto Brandão, Erico Coelho, Honorio Vargas, Henrique Baptista, Paes Leme, Rocha Freire, Werneck, Vieira Souto, Fernando Magalhães, Candido de Andrade os princi-

paes cirurgiões que têm executado a operação de que nos occupamos, e deixamos de publicar de muitos destes, observações e estatisticas, por não termos dos mesmos, os elementos pedidos.

Dos Drs. Daniel de Almeida—*Obs. ns. 52, 53*, e Carlos Teixeira,—*Obs. ns. 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51*,—podemos entretanto com muito trabalho colher as observações que damos no capitulo seguinte, extrahidas da these do Dr. Arthur Lobo — Rio—1905.

Em S. Paulo operam: o Dr. Arnaldo Vieira de Carvalho, cuja estatistica accusa apenas uma mortalidade de 4 %; o Dr. Camargo, habil cirurgião da Limeira, cuja estatistica nos chega ao conhecimento, não nos sendo porem, dado o prazer de publical-a, por não termos ainda recebido as communicações que áquelle cirurgião pedimos; os Drs. Carlos Botelho, Urbano Figueira e outros.

Em Manaus praticam a operação, principalmente, os Drs. Barretto Praguer e Jorge de Moraes cujas estatisticas tambem nos faltam. Não cessamos de lamentar o pouco acolhimento que a nossa pretenção encontrou quando todo o esforço empregámos para o desempenho do nosso certamen; por esta razão tambem não nos chegaram as communicações dos Drs. Silva Rosado e Torreão Roxo, do Pará.

No Maranhão, apenas o Dr. Tarquinio Lopes realisa tal intervenção—*Obs. dos ns. 21 a 32.*

Deixam de figurar aqui as observações e estatisticas do Dr. Eduardo Salgado, do Ceará, pelo facto de ter sido obrigado por motivo de molestia a retirar-se do Estado.

No Rio Grande do Norte, na Parahyba e em Alagoas ainda até hoje não se realisou a laparo-hysterectomia.

Em Sergipe, nada se fez tambem até a data actual, referente á operação que estudamos.

O distincto cirurgião deste Estado, Dr. Antonio Militão de Bragança em delicada carta com que nos penhorou, escreve-nos:

«... Infelizmente, meu illustre collega, não posso servil-o, nenhuma hysterectomia aqui pratiquei, tendo algumas doentes que tal operação reclamaram, se operado no Rio.»

De Minas Geraes, publicamos cinco observações do Dr. Cornelio Vaz, de Bello-Horisonte, de que já demos noticia; no Rio Grande do Sul, a hysterectomia abdominal tem sido muito praticada.

Citaremos principalmente, o nome do Dr. Nabuco de Gouveia, de Porto Alegre.

Em Goyaz e Matto Grosso, parece nunca ter sido praticada a operação de que nos occupamos, con-

forme nos affirma o Dr. Januario Gomes de Britto, residente em Goyaz.

Os casos que reclamam a laparo-hysterectomia, em Santa Catharina, no Paraná e no Espirito Santo são quasi sempre operados no Rio de Janeiro, quando a remoção da doente é facil.

OBSERVAÇÕES

PERNAMBUCO

A—OBSERVAÇÕES PESSOAES

Observação n. 1

Laparo-hysterectomia sub-total por fibroma do utero.—Cura

N. B. preta, 33 annos, solteira, creada, natural de Pernambuco, entrou para o hospital Pedro II a 15 de Agosto de 1901, e occupou o leito n. 19, da enfermaria de Santa Martha, do serviço de gynecologia do Dr. Vieira da Cunha.

Antecedentes pessoaes.—Regrada sempre regularmente desde 12 annos; quando se estabeleceram suas funcções menstruaes, duravam as regras 4 a 5 dias.

Ha tres annos sua vida genital perturba-se; as regras tornam-se abundantes; consideraveis perdas brancas apparecem nos intervallos, fortes dores lombares obrigam-na a um prolongado repouso no leito; a micção torna-se difficil, e um tumor, de crescimento

gradual e progressivo, sé faz notar na parte media e mais baixa do ventre.

Um anno depois desta explosão morbida, tem um filho a termo, sendo o parto natural e facil.

Estado actual.—O exame gynecologico praticado, percebemos:

Pela inspecção, o ventre arredondado e desenvolvido, simulando uma gravidez de oito mezes.

Pela apalpação, um tumor duro, volumoso, bossilisado e movel enchendo a metade inferior da cavidade abdominal.

Pela percussão, som massiço nas regiões hypogastrica e na umbilical; e na dos flancos, principalmente esquerdo.

Pelo toque, collo difficilmente attingivel, desviado para traz, duro, entreaberto; fundos de sacco vaginaes cheios, o posterior mais do que o anterior.

Pela apalpação combinada ao toque, delimita-se facilmente o tumor, dependente da parede do utero, e verifica-se que os movimentos impressos ao mesmo, se transmittem ao collo e vice-versa.

Praticada a hysterometria, media a cavidade uterina 10cm,5.

Feito o diagnostico de fibroma intersticial do corpo do utero, e sendo regular o estado geral da doente, foi marcada a operação.

Preparativos da operação.—Despêlada á navalha a região pelviana e a dos orgãos genitaes, começaram a ser praticadas, quotidianamente, grandes lavagens com agua morna e sabão de sublimado, bem como largas irrigações vaginaes com solução de permanganato de potassio e sublimado corrosivo a 1.1000 alternadas; alem disso a doente é submettida a uma medicação tonica.

No dia 27 de Agosto é administrado um purgativo de sulfato de magnesio.

No dia 28, ás 6 horas da manhã, fizemos rigorosa asepcia da parede do ventre.

Realisamos largas lavagens da parede abdominal e da vagina, com agua a 40° e sabão de sublimado; rigorosa escovagem da pelle e da cicatriz umbilical; novas lavagens com solução de sublimado a 1.1000 e protegemos, emfim, a parede do ventre com algodão hydrophilo esterilisado, mantido por uma atadura aseptica.

Dieta absoluta; a doente é collocada em um leito rigorosamente limpo.

O arsenal cirurgico, bem como os fios, compressas e tampões de gase hydrophila, foram collocados, estes, em grandes frascos resistentes contendo solução phenicada forte,—5%—aquelle, em cubas de metal, perfeitamente fechadas, tudo collocado na

estufa de Poupinel onde estiveram durante duas horas, na temperatura de 130°; sendo depois os ferros dahi retirados e cuidadosamente collocados na solução phenicada forte.

Operação.—A 28 de Agosto, chloroformisada a doente pelo Dr. José Ignacio Avila, retiramos o penso provisorio que haviamos collocado pela manhã, e nova e rigorosa asepcia do ventre, da vagina, dos orgãos genitaes externos e das coxas, foi praticada.

O Dr. Vieira da Cunha—operador—foi auxiliado pelos Drs. Ascanio Peixoto, Alfredo Costa e por nós.

Pratica-se a incisão da pelle e dos tecidos subjacentes até o peritoneu, sobre a linha alva, a partir de um centimetro abaixo da cicatriz umbilical a um centimetro acima da symphyse pubiana; os vasos de certa importancia são tomados a pinças de Péan.

Attingida a serosa, faz o operador, na altura do angulo superior da ferida, uma pequena abertura naquella, donde, introduzindo os dedos medio e e indicador da mão esquerda, faz partir uma incisão, que é prolongada até a altura do angulo inferior da ferida abdominal, sendo as bordas da serosa presas por pinças hemostaticas.

O epiploon e os intestinos, assim como as bordas

dos tecidos incisados são protegidos por compressas humidas e mornas.

Introduzindo a mão na cavidade do ventre, emquanto os auxiliares, para facilidade da manobra, comprimiam e mantinham a parede abdominal abaixo do tumor, traz o operador o mesmo para fóra.

Herniado o tumor, colloca-se um clamp, cavalgando o borda superior do ligamento largo do lado esquerdo do utero, para fóra dos annexos.

Um fio de cat-gut grosso liga na parte supero-posterior do ligamento largo, a uma certa distancia do ovario e da trompa, os tecidos e vasos respectivos.

A mesma causa tendo sido feita na parte supero-anterior, ficou ligado o ligamento redondo.

Seccionado o ligamento entre as ligaduras e o clamp, tanto á direita como á esquerda ficou o utero preso somente pelo seu ponto de implantação.

A bexiga era o unico orgão que contrahia com o tumor uma solida e intima connexão.

Quando se praticava a dissecção, impossivel a dedo, feita em parte a thesoura, em parte a canivete, foi aquelle orgão lesado em uma extensão de um centimetro, e suturado immediatamente com cat-gut fino.

Terminada a dissecção, são introduzidas de cada lado, na altura das arterias uterinas, fios de cat-gut que ligam estes vasos em massa.

Um forte clamp de Billroth prende a parte superior do collo uterino e acima deste clamp é feito uma incisão circular do peritoneu visceral que é dissecado a canivete do tecido do utero; este incisado a bisturi é facilmente extrahido.

Na superficie resultante da secção do utero extirpa-se a thesoura, a porção necessaria do tecido para a formação do V, cujas paredes, tocadas por um tampão, embebido em uma solução de sublimado a 10°/₀, são aproximadas e suturadas a cat-gut n.O; a sutura, afinal, da serosa deixa peritonisadas as superficies cruentas.

O peritoneu visceral é fechado por uma sutura continua a cat-gut, e depois em uma mesma sutura são abrangidos, musculos, tecido cellular e pelle.

Sobre a pelle suturada, após ligeira pulverisação de iodoformio são applicados gaze aseptica e largas camadas de algodão envolvendo todo o ventre, mantidos por uma larga atadura de flanella.

Curativo iodoformado na vagina.

A operação durou 1 hora e 20 minutos.

Peso do tumor: 4 kilos 125 grammas.

A doente foi collocada na sala das laparotomisadas, em leito apropriado, cabeça baixa, decubito dorsal, pernas em meia flexão.

Prescripta rigorosa dieta hydrica, apenas foi permittido o vinho do Porto diluido em grande quantidade d'agua, ás colheres.

Depois da operação sobrevieram ligeiros vomitos do chloroformio.

Dia 29.

Manhã—Temp.—37.2
Pulso —100

Passou a noite bem. Catheterismo.

Tarde—Temp.—37.5
Pulso—102

Até 5 de Setembro, a começar de 29 de Agosto, não nos foi possivel observar a doente por motivo de molestia que nos prendeu ao leito.

Entretanto fomos informados pela enfermeira, que o pulso se manteve em uma media de 98 a 100 e a temperatura de 37.

O curativo da vagina foi renovado de 48 em 48 horas. Catheterismo de 24 em 24 horas. No dia 2 de Setembro a doente toma leite.

Dia 5 de Setembro.

Manhã—Temp. 37.9
Pulso. 115

Ligeiro meteorismo.

Foi prescripta a seguinte formula:

R:

Calomelanos . . . . . 45 centigrammas
Lactose. . . . . 1 gramma

Para tomar uma capsula de hora em hora.

Catheterismo. Renovado o penso vaginal.

Tarde—Temp. 37.6
Pulso 112

Continúa o meteorismo. E' levantado e renovado o apparelho depois de friccionada a parede de ventre com pomada de belladona.

Clyster glycerinado.

Dia 6.

Manhã—Temp.—37.6
Pulso—108

Dormiu bem. Meteorismo diminue.

Catheterismo. Clyster glycerinado.

R:

Chlorydrato de quinina. . . . 75 centigrammas. Em 3 capsulas.—Tome uma de hora em hora.

Tarde—Temp. 37
Pulso 98

Dia 7.

Dormiu bem. Levantamos o apparelho, e retiramos os pontos.

União perfeita das superficies de secção. Novo curativo e apparelho.

A doente entra em uso de caldos e é removida para a enfermaria.

Retira-se curada a 30 de Setembro.

Observação n. 2

Laparo-hysterectomia total, por epithelioma do collo do utero.—Cura

F. M. C., 48 annos, parda, quitandeira, natural da Parahyba, entrou para o hospital Pedro II e occupou o leito n. 7, da enfermaria de Santa Martha.

Antecedentes pessoaes.—Regrada aos 14 annos, sempre regularmente; menopausa aos 45 annos.

Durante todo o periodo de sua actividade sexual, gosára saude, tivéra tres filhos, sendo todos os partos a termo, o ultimo dos quaes, data de dez annos.

Nunca tivéra abortos nem perdas brancas.

Ha um anno lhe appareceram hemorrhagias que se succediam mais ou menos frequentemente, até que se estabeleceu um corrimento constante, sero-sangüineo, meio fetido, ao lado de dores na região hypogastrica, com irradiações para as regiões lombares.

Estado actual.—Encaminhado o nosso espirito pelos signaes anamneticos, praticámos antes de tudo o toque vaginal.

O collo desegualmente bossilisado nos deu a impressão de uma massa polypoide, irregular e anfractuosa, proeminando no fundo da vagina; e dessa massa, pequenos fragmentos de cheiro extremamente fetido, vieram na extremidade do dedo, quando retirado da vagina.

Exame specular.—Pelo speculum notamos vegetação do collo, salientes na vagina, onde se collectava um liquido sanioso, extremamente fetido, proveniente dessas vegetações.

Firmado o diagnostico de epithelioma do collo do utero, e indicada a hysterectomia abdominal total, começaram os preparativos para a operação.

Prescripta a medicação tonica, foram feitas diariamente grandes lavagens vaginaes, como no caso da observação n. 1.

Operação a 2 de Outubro de 1901.

Narcose pelo Dr. Avila.

Cuidados preliminares rigorosamente observados.

Operação.—A operação começou ás 9 e 30 minutos da manhã. Executou-a o Dr. Vieira da Cunha, auxiliado pelo Dr. Ascanio Peixoto e por nós.

Incisada a pelle e os tecidos subjacentes até ao peritoneu, assim como este em toda a altura da ferida abdominal, presa cada borda da serosa por uma pinça de Péan, enucleado o utero passou-se um clamp cavalgando os ligamentos largos para fóra dos annexos; e entre estes e a pinça foram feitas as ligaduras dos vasos utero-ovarianos e dos tecidos.

Cortados os ligamentos largos, foi seccionado o peritoneu visceral na parte anterior e posterior, descollado a dedo do tecido uterino e preso com pinças.

Emquanto um auxiliar colloca pela vagina uma pinça no fundo de sacco posterior e fal-o proeminar na cavidade abdominal, abre o operador o mesmo fundo de sacco sobre a pinça, e por uma incisão a thesoura, circumscreve o collo, separa-o da vagina em todo o seu contorno, fazendo de cada lado a ligadura da uterina.

As folhas peritoneaes foram approximadas e comprehendidas em uma mesma sutura—sutura continua—ficando a cavidade peritoneal, hermeticamente fechada.

Por uma outra sutura, á crina de Florença, foram presos os tecidos da parede do ventre.

Drenagem. Hyperemia e hypertrophia do ovario e trompa esquerdos.

Penso da parede do ventre como na observação n. 1.

A operação depois da qual sobrevieram vomitos durou 1 hora e 16 minutos.

Injecção de soro physiologico.

Dia 2 de Outubro.

Tarde—Temp.—36.9
Pulso—75

Dicta hydrica. Dores no ventre.

Catheterismo. Injecções de cafeina.

Lavagens vaginaes.

Dia 3.

Manhã—Temp.—37.4
Pulso—80

A doente dormiu bem; as dores diminuem. Rigorosa dieta hydrica.

Nova injecção de soro. Catheterismo.

Renovado o penso vaginal.

Tarde—Temp.—37.7
Pulso—86

Dia 4.

Manhã—Temp.—37.5
Pulso—90

A doente dormiu pouco. Catheterismo.

Tarde—Temp.—37.8
Pulso—100

R:

Bi-sulfato de qq . . . . 25 centigrammas.

M. 2 capsulas.

Dia 5.

Manhã—Temp.—38.1
Pulso—120

Dormiu pouco Catheterismo.

Ligeiras dores no ventre. Expelliu alguns gazes.

R:

Calomelanos . .)
Bi-sulfato de qq). ãa . . . 25 centigrammas

Para uma capsula. M. n. 6.

Tome 1 de 3 em 3 horas.

Dia 6.

Manhã—Temp.—37.8
Pulso—100

Dormiu. Retirou-se o apparelho.

Não havia suppuração. Tirou-se o dreno. Catheterismo. Lavagens vaginaes. Renovado o curativo da vagina. Leite.

Tarde—Temp.—37.9
Pulso—102

Clyster glycerinado. Bi-sulfato de qq.

Dia 7.

Manhã—Temp.—37.3
Pulso—96

Dormiu regularmente. Catheterismo.

Tarde—Temp.—37.4
Pulso—96

Dia 8.

Manhã—Temp.—37.2
Pulso—92

Dormiu. Leite. Caldos.

Tarde—Temp. 37.4
Pulso 92

Dia 9.

Manhã—Temp.—37
Pulso—90

Dormiu bem. Não é mais praticado o catheterismo. Levanta-se o apparelho. Retiram-se os pontos.

Manhã—Temp.—37.2
Pulso—90

Dia 10.

Manhã—Temp.—36.9
Pulso—90
Tarde—Temp.—37
Pulso—88

Dia 11.

Manhã—Temp.—36.9
Pulso—88
Tarde—Temp.—37
Pulso—90

A temperatura e o pulso mantiveram-se nesta media, dahi em deante, e a doente retirou-se do hospital a 10 de Novembro sem accusar quaesquer perturbações; um anno depois vimol-a perfeitamente disposta.

Observação n. 3

Laparo-hysterectomia sub-total por fibroma uterino.—Cura

P. M. L , 34 annos, parda, solteira,—virgem—natural de Pernambuco, entrou para o hospital Pedro II e occupou o leito n. 4 da enfermaria de Santa Martha.

Anamnese.—De constituição regular, regrada aos 14 annos, sempre regularmente, notou ha seis annos o crescimento do ventre a par de fortes dôres que sobrevieram, e de continua constipação.

Trabalhava no serviço domestico da casa do vigario de uma das localidades do Estado de Pernam-

buco, quando appareceu-lhe «um caroço na barriga» ao qual a principio não ligou importancia, submettendo-se depois pelo sensivel augmento do ventre, pelas fortes dores que experimentava, a um exame clinico, praticado pelos medicos do lugar.

Foram feitos então diagnosticos differentes, inclusive o de gravidez, sendo este recebido,—como era natural,—com viva repulsa da doente.

Vindo á capital, os medicos que a examinavam, fizeram o diagnostico de tumor fibroso do utero.

Nessas condições entrou a doente para o hospital.

Estado actual.—Examinando-a com o Dr. Vieira da Cunha, notamos pela inspecção, um ventre liso e proeminente sobretudo na linha média.

Um tumor grande, duro e regular, movendo-se facilmente, era percebido pela apalpação, sendo mais faceis os movimentos de lateralidade.

As regiões hypogastrica, umbilical e os flancos, offereciam á percussão matidez absoluta.

Com todo o cuidado tocámos a doente, e o nosso dedo foi perceber o collo muito desviado, quasi para traz da symphyse, duro, ligeiramente movel.

O fundo de sacco posterior duro e distendido.

Os movimentos impressos ao collo se transmittiam, si bem que moderadamente, ao tumor.

Indicada e marcada a operação de laparo-hysterectomia, procederam-se os cuidados preliminares.

Operação a 3 de Novembro de 1901.

Aberta a cavidade abdominal, por uma incisão da pelle e dos tecidos subjacentes até o peritoneu, na extensão da cicatriz umbilical ao pubis, aberto aquelle entre duas pinças, prolongada depois a incisão da parede mais dous centimetros acima da cicatriz umbilical, á vista do volume consideravel do tumor, foi este herniado com grande difficuldade, pelas suas dimensões, e pela disposição que affectava.

Libertado emfim o tumor das adherencias que mantinha com o epiploon, foram feitas as ligaduras das utero-ovarianas de cada lado, dos ligamentos redondos e tecidos respectivos, com auxilio do clamp, applicado sob a borda superior do ligamento largo para fóra dos annexos; foram, em seguida, feitas as ligaduras das uterinas, e seccionados os ligamentos.

O ovario esquerdo era séde de pequenos kystos e a trompa do mesmo lado estava hyperemiada.

Verificada a altura da bexiga por meio de uma sonda introduzida pela urethra, feita uma incisão circular do peritoneu, este é dissecado do tecido do utero; na superficie de secção realisada, é retirada

uma porção de tecido e constituido o V; foram feitas as suturas a cat-gut, do couto uterino e do peritoneu sobre elle.

O peritoneu parietal foi fechado por uma sutura continua, e os demais tecidos por uma unica sutura de pontos separados, á crina de Florença.

Um tubo de cáutcho é applicado para a drenagem da ferida.

Curativo de gaze, algodão e cinta de flanella; curativo na vagina.

O tumor, irregular, pezava 7125 grammas.

Nesta operação, foi o Dr. Vieira da Cunha auxiliado pelo Dr. Ascanio Peixoto, por nós e pelo actual doutorando, nosso collega Alfredo Clodoaldo de Oliveira.

A operação durou 1 hora e 10 minutos.

A doente despertou do somno chloroformico sem accidentes.

Catheterismo. A doente dormiu bem.

Renovado o curativo vaginal.

Tarde—Temp.—37.2
Pulso—96

Dia 6.

Manhã—Temp.—37
Pulso—90

Dormiu bem; expelliu gazes e algumas fezes. Clyster glycerinado.

Tarde—Temp.—37
Pulso—88

Dia 7.

Manhã—Temp.—36.9
Pulso—86

Dormiu bem. Dieta lactea. Catheterismo.

Renovado o curativo vaginal.

Tarde—Temp.—36.9
Pulso—86

Dia 8.

Manhã—Temp.—36.8
Pulso—86

Dormiu ligeiramente. Dieta lactea. Catheterismo. Ventre desembaraçado.

Tarde—Temp.—36-9
Pulso—88

Dia 9.

Manhã—Temp.—36.8
Pulso—88

Dormiu bem. Catheterismo, Caldos.

Renovado o curativo vaginal.

Tarde—Temp.—37
Pulso—90

Dia 10.

Manhã—Temp.—36.9
Pulso—86

Dormiu bem. Levantamos o apparelho; não havia exsudação.

Renovado o apparelho.

Retiramos os pontos.

Antisepcia da parede do ventre.

Remove-se a doente para a enfermaria.

Dahi em deante temos uma media para a temperatura de 36,9 a 37 e para o pulso 78 a 82.

Retirou se curada, do hospital a 10 de Dezembro.

Conhecemos muito esta doente, e temol-a visto completamente boa, sem se queixar de qualquer perturbação, apresentando um estado geral optimo.

Dous mezes depois de ter sahido do hospital, voltou a procurar o Dr. Vieira da Cunha, *toda assustada* dizendo *que suas funcções catameniaes não haviam voltado.*

Observação n. 4

Laparo-hysterectomia sub-total, por fibroma uterino Hemato-salpingite direita.—Cura

A. G. P., 27 annos, branca. solteira,—virgem—costureira, natural do Estado de Pernambuco, entrou a 1 de Abril de 1902 para o hospital Pedro II e occupou o leito n. 26 da enfermaria de Santa Martha.

Anamnese.—Regrada aos 13 annos, a principio regularmente, duravam as suas regras quatro a cinco dias.

Ha sete annos tem um corrimento branco, que persiste, apezar de empregados diversos meios para debellal-o.

Ha dois annos começa a ter hemorrhagias, principalmente na epocha das regras, notando então que no seu ventre «*crescia um caroço*» que lhe produzia «*fortes colicas*», ás vezes insupportaveis.

Estado actual.—Pela inspecção, notava-se um augmento bem sensivel do ventre, principalmente na região hypogastrica.

A' apalpação, sentia-se nesta região um tumor duro, irregular, indolente, mas doloroso á pressão.

Fossa iliaca direita dolorosa.

Tocando esta doente com muito cuidado, sentimos o collo duro, o fundo de sacco posterior cheio, o lateral direito duro e doloroso quando se comprimiu a região hypogastrica; o anterior mais ou menos livre.

Preliminares da operação.

Operação a 10 de Abril de 1902.

Operador, Dr. Vieira da Cunha, auxiliado pelos Drs. Ascanio Peixoto, Alfredo Costa e por nós.

Narcose pelo Dr. Avila.

Aberta a cavidade do abdomen, por uma incisão mediana de dous dedos abaixo da cicatriz umbilical até um pouco acima da symphyse do pubis; aberta a cavidade peritoneal e mantidas com compressas as bordas da ferida, é o tumor facilmente trazido para fóra.

Ovario direito bastante augmentado de volume em consequencia de hemato-salpingite.

Clamp, ao lado do utero e para fóra dos annexos, sobre a borda superior do ligamento largo ao lado direito; ligadura dos vasos e tecidos respectivos, sendo a mesma cousa praticada do outro lado.

Ligadura da uterina de cada lado.

Incisado o peritoneu na parte anterior e posterior do utero, acima do collo, dissecado do tecido uterino, foi este seccionado acima da pinça clamp de Billroth ahi collocada.

Cauterisação a bi-chlorureto de mercurio a 10%, da superficie de secção disposta em V de abertura voltada para cima, e sutura a cat-gut do tecido uterino e do peritoneu.

Peritonisadas assim as partes cruentas, fechou-se o peritoneu por uma sutura continua a cat-gut e acima delle, musculos, tecido cellular e pelle são por sua vez comprehendidos em uma mesma sutura á crina.

Gaze aseptica; camadas de algodão; ataduras de flanella.

Largas lavagens antisepticas da vagina.

A doente foi collocada na sala aseptica das laparotomisadas.

O tumor pezava 2900 grammas.

A operação durou 58 minutos.

Dia 10 Abril.

A doente vomitou depois da operação. Injecção de cafeina.

Dieta hydrica.

Tarde—Temp.—37.6
Pulso—90

Retirando-nos para a Bahia no dia immediato, deixam de ser referidas aqui as demais minucias do presente caso.

O Dr. Vieira da Cunha nos informa, porém, que no quarto dia que seguiu-se á operação, sobreveio ligeira elevação thermica; levantado o apparelho, encontrou um pouco de pús na cavidade sendo esta rigorosamente lavada e drenada. Quinina.

Dahi em deante a doente passou bem, não tendo havido mais nenhum accidente.

Oito dias depois, retiram-se os pontos, e trinta dias ainda depois sahiu esta doente do hospital perfeitamente curada.

Observação n. 5

Laparo-hysterectomia sub-total por fibroma uterino. Salpingo-ovarite.—Cura

A. M. C. L., 30 annos, parda, lavadeira, solteira, natural de Pernambuco, entrou para o hospital Pedro II a 14 de Junho de 1902 e occupou o leito n. 2 da enfermaria de Santa Martha.

Anamnese.—Regrada aos 12 annos e meio, sempre regularmente, duravam suas regras 3 a 5, as vezes 6 dias.

Tivéra uma unica relação sexual, ha 3 annos, ficando gravida; o parto deu-se a termo e normalmente.

Seis mezes depois lhe appareceu um corrimento branco, rebelde, tendo ha pouco tempo, desapparecido.

Ha dous annos começa a sentir na região hypogastrica, dores que se irradiam para a fossa iliaca esquerda.

Na epocha menstrual, o fluxo mensal se exagera, e as dores na parte baixa do ventre, se fazem sentir mais fortes, principalmente do lado esquerdo.

Marchando parallelamente a estes phenomenos, nota o crescimento gradual do ventre.

Estado actual.—Dores continuas, exagerando-se no periodo menstrual, exacerbando-se á pressão.

O ventre proemina regularmente para frente e para baixo, na posição vertical da doente.

Pela apalpação sente-se um tumor duro na região hypogastrica e na umbilical; pequeno tumor na fossa iliaca esquerda, dolorosa á pressão, havendo uma zona intermediaria livre; matidez em todas essas regiões.

Pelo toque sentimos o collo duro como o fundo

de sacco posterior; este, bossilisado, deixando-se deprimir em alguns pontos. Fundo de sacco lateral esquerdo doloroso á pressão.

Cuidados preliminares da operação.

Operação a 10 de Junho de 1902.

Operador Dr. Vieira da Cunha, auxiliado pelos Drs. Ascanio Peixoto e por nós, sendo a narcose executada pelo Dr. Alvaro Ladisláu.

Aberta a cavidade abdominal, e posto o utero fóra della, encontraram-se diversos nucleos fibromatosos na parede anterior, estando a parede posterior quasi toda compromettida por outros nucleos irregulares.

Salpingo-ovarite suppurada, esquerda.

Feitas as ligaduras, seccionado o utero acima do collo depois de dissecado o peritoneu, praticadas as suturas, a operação termina sem accidentes.

Lavagem da cavidade abdominal.

Curativo na vagina. Apparelho no ventre.

Dia 10.

Desperta do chloroformio sem vomitos. Tumor pezava 2 k. 100 grs.

A operação durou 55 minutos.

Tarde—Temp.—37.2
Pulso—90

Dieta hydrica. Catheterismo.

Dia 11.

Manhã—Temp.—37
Pulso—88

Dormiu bem. Catheterismo. Dieta hydrica.

Dia 12.

Manhã—Temp.—38
Pulso—110

Dormiu pouco. Catheterismo. Levanta-se o apparelho. Ligeira suppuração. Lavagem da cavidade. Drenagem. Nova applicação de apparelho.

R:

Chlorhydrato de qq . . . 25 centigrammas

Para uma capsula e mais 5.

Tome 3 por dia.

Tarde—Temp.—37.8
Pulso—100

Dieta hydrica Catheterismo. Renovado o curativo vaginal. Injecções vaginaes. Quinina.

Dia 13.

Manhã—Temp.—37
Pulso—96

Dormiu bem. Catheterismo.

Tarde—Temp.—37.2
Pulso—90

R.

Calomelanos . . . .) ãa . . . 25 centigrammas
Chlorydrato de qq)

Em 1 capsula e mais 3

Dia 14.

Manhã—Temp.—36.9

Pulso—86

Dorme bem. Catheterismo. Dieta hydrica. Lavagens vaginaes.

Tarde—Temp.—37

Pulso—88

A temperatura e o pulso dahi em deante se mantem nessa media até o advento da cura. No segundo dia os pontos são levantados e no dia 9 de Junho a doente sahiu curada.

Observação n. 6

Laparo-hysterectomia total, por cancro do collo do utero.—Cura

M. A. O., 42 annos, preta, casada, creada, natural de Sergipe, entra para o hospital Pedro II e occupa o leito n. 31 da enfermaria de Santa Martha.

Anamnese.—Regrada aos 15 annos, irregularmente; nenhuma gravidez.

Ha dous annos começa a empallidecer, e nota nesta epocha um corrimento vaginal, abundante e fetido.

Regras a principio abundantes, tornam-se então em verdadeiras metrorrhagias.

Estado actual.—Pallida, conjunctivas descoradas. O toque vaginal nos deixa perceber um corpo

anfractuoso e irregular, polypoide, proeminando na cavidade da vagina.

O dedo não pode circumscrever o collo, de cuja dependencia é a massa que sentimos.

O exame specular, mostra-nos uma exuberante vegetação, com o aspecto de *couve-flor*, dependente do collo do utero, totalmente compromettido.

A instancias do marido foi esta doente operada.

Operação a 6 de Junho de 1902 pelo Dr. Vieira da Cunha, auxiliado pelo Dr. Ascanio Peixoto e por nós, sendo a narcose executada pelo Dr. Cordeiro Filho.

Praticada a laparotomia, desfeitas as inserções lateraes do utero e dos annexos, constituido o manguito peritoneal, foi aberto o fundo de sacco posterior e circumscripto o collo por uma incisão a thesoura.

Cumpre aqui notar a grande difficuldade das ligaduras, e da dissecção dos tecidos, em consequencia da friabilidade dos mesmos e da grande quantidade de sangue que enchia o campo operatorio.

Sob esta onda de sangue que embaraçava as manobras, foram feitas pelo tacto, as ligaduras e a secção dos tecidos.

Terminada a operação, sem mais accidentes, foram feitas duas injecções, uma de cafeina, e outra de 500 grammas de sôro physiologico.

Consequencias operatorias demoradas. A doente, porém, tendo resistido ao traumatismo, sahiu curada a 2 de Julho de 1902, apresentando á escuta um sopro anemico, em consequencia, provavelmente, das grandes perdas sanguineas.

Observação n. 7

Laparo-hysterectomia sub-total, por fibroma uterino.—Cura

P. J., 44 annos, parda, solteira, cosinheira, natural de Pernambuco, entrou para o hospital Pedro II, a 2 de Junho de 1902 e occupou o leito n. 13 da enfermaria de Santa Martha.

Antecedentes pessoaes.—Regrada aos 13 annos; frequentes hemorrhagias. Nenhum filho.

Ha quatro annos começou a sentir um tumor no ventre, que crescia gradualmente, tornando-se difficeis a micção e a defecação.

Estado actual.—Ventre bastante desenvolvido, simulando uma gravidez de seis mezes.

Pela apalpação, um tumor doloroso, bossilisado e indolente, meio encravado na bacia.

Pelo toque, collo muito para cima e difficilmente attingido; fundos de sacco apagados e duros.

Os movimentos impressos ao collo transmittem-se difficilmente ao tumor e vice-versa.

Sopro systolico da ponta, de propagação axillar.

Operação a 16 de Junho de 1902.

Operador, o Dr. Vieira da Cunha auxiliado pelos Drs. Ascanio Peixoto e Alfredo Costa e por nós.

Narcose executada pelo Dr. Cordeiro Filho.

Este caso é importante pelo grande numero de adherencias do tumor ás visceras abdominaes, e pela benignidade relativa das consequencias operatorias.

Aberta a cavidade abdominal, se verificou uma ligeira adherencia entre o epiploon e o tumor.

Destruida tal adherencia, applicadas compressas mornas e humidas, protegendo o epiploon e as bordas da ferida, faz-se a hernia do tumor cujo consideravel volume tornou tal pratica difficil.

Uma outra adherencia prendia a massa neoplasica á bexiga.

Feita cuidadosamente, a dedo, a dissecção, e vencida esta adherencia, passa-se o clamp sobre o ligamento, fazem-se as ligaduras do lado esquerdo e depois a secção dos tecidos.

Feita a translação do utero, uma nova adherencia com uma das ansas do intestino delgado se mostrou, mantendo o tumor em intima união com a viscera.

A despeito de todos os cuidados na dissecção que em parte feita a dedo, foi o intestino lesado, na

extensão de quasi 1 centimetro sendo immediatamente suturado.

Ligados os vasos do lado direito, seccionado o utero acima do collo depois de constituida a manguito peritoneal, foi o peritoneu suturado a catgut, n. 0.

Kysto do ovario direito.

Hypertrophia da trompa do mesmo lado. Drenagem.

A operação terminou sem accidentes e durou 1 hora e 20 minutos. O tumor pezava 5 kilos e 400 grammas.

Ligeiros vomitos do chloroformio.

Dieta hydrica. Injecção de sôro.

Dia 16.

Tarde—Temp.—36.4
Pulso—70

Injecção de cafeina.

Dia 17.

Manhã—Temp.—37
Pulso—80

A doente não dormiu bem; sente ligeiras dores no ventre. Catheterismo. Dieta hydrica.

Tarde—Temp.—37.2
Pulso—80

Respiração frequente. Pulso fraco.

Dia 18.

Manhã—Temp.—37.8

Pulso—98

Dormiu pouco. Catheterismo. Movimentos respiratorios frequentes. Sêde viva. Ventre doloroso á pressão.

R:

Calomelanos . . . . 45 centigrammas.

Lactose. . . . . . . 1 gramma.

Para 3 capsulas. Tome 1 de hora em hora.

Tarde—Temp.—37.8

Pulso—100

Movimentos respiratorios frequentes. Sêde.

Dôr no ventre, á pressão. Lingua saburrosa.

Dia 19.

Manhã—Temp—37.9

Pulso—110

Catheterismo. Levantou-se o apparelho.

Rigorosa antisepsia da parede do ventre. Applicação de pomada de belladona. Novo apparelho.

R:

Chlorydrato de qq . . . . 25 centigrammas.

Em uma capsula. M. n 4.

Clyster de glycerina. Rigorosa dieta hydrica.

Tarde—Temp.—38

Pulso—106

Defecou. Espelliu muitos gazes.

Dia 20.

Manhã—Temp.—37.8

Pulso—110

Dormiu. Lavagens vaginaes. Renovado o curativo vaginal.

R:

Chlorhydrato . . . . 20 centigrammas m. p. uma capsula e mais 5. Tome 3 por dia.

Tarde—Temp—37.8

Pulso—110

Dia 21.

Manhã—Temp.—37.6

Pulso—105

As dores diminuem. Os movimentos respiratorios tornam-se mais regulares.

Dormiu bem. Catheterismo. Dieta hydrica.

Tarde—Temp.—37.7

Pulso—100

Dia 22.

Manhã—Temp.—37.5

Pulso—100

Dormiu. Dieta hydrica. Clyster glycerinado. Catheterismo. Renova-se o curativo da vagina.

Tarde—Temp.—37.5

Pulso—100

Manhã—Temp.—37.2

Pulso—98

Dia 23.

Dormiu bem. Não sente mais dores no ventre. Catheterismo. Movimentos respiratorios regulares.

Tarde—Temp.—37.2
Pulso—96

Dormiu durante o dia. Desappareceram os signaes de peritonismo.

Dia 24.

Manhã—Temp.—37
Pulso—94

Dormiu bem. Catheterismo. Renovado o curativo vaginal. Leite.

Tarde—Temp.—37
Pulso—96

Dia 25.

Manhã—Temp.—36.9
Pulso—92

Dormiu bem. Retiram-se os pontos.

Renova-se o apparelho.

Tarde—Temp.—37
Pulso—96

Dia 26.

Franca convalescença. Não houve mais accidentes. Cicatriz linear do ventre.

A doente sahiu curada a 15 de Julho.

Observação n. 8

Laparo-hysterectomia sub-total, por fibroma uterino. Gravidez.—Cura

L. M. C., 32 annos, solteira, engommadeira, parda, entrou para o hospital Pedro II, a 20 de Dezembro de 1902, e occupou o leito n. 12 da enfermaria de Santa Martha.

Nunca teve filhos nem abortos.

Antecedentes hereditarios sem importancia.

Gozou boa saude até os ultimos mezes.

As regras, que appareceram aos 15 annos, vinham sempre com um atrazo de 5 a 7 dias.

Em Julho de 1902, teve dores muito fortes no abdomen, sem febre nem vomito; essas dores duraram quatro dias e não mais se renovaram.

Em Outubro, apresentaram-se difficuldades na micção.

As regras de Setembro appareceram com um atrazo de 7 dias; duraram como de costume 4 dias e tiveram a abundancia habitual.

As regras de Outubro vieram com 8 dias de atrazo, tendo a mesma duração e em quantidade normal.

No periodo seguinte o atrazo foi de 10 dias, e a hemorrhagia foi menos abundante do que de ordinario

A doente expelliu alguns coagulos e teve dores vivas com o caracter de dores expulsivas.

Dahi, começa a notar o crescimento do ventre, parecendo uma gravidez rapida e anormal.

Constipação desde Novembro.

Estado actual.—Pela inspecção, se percebeu nas regiões umbilical e sub-umbilical um ligeiro abahúlamento, principalmente a direita.

Pela apalpação sentiu-se uma massa superior, lobulada, enchendo o hypogastro, parecendo mandar um prolongamento para o hypocondro direito.

A massa inferior, dura e relativamente immovel, penetrava profundamente na bacia.

O tóque foi muito difficil. O index, introduzido na vagina, era detido por uma saliencia, resistente e regularmente dura.

A bacia estava tomada por um tumor moldado exactamente sobre suas paredes.

A procura do collo uterino foi muito embaraçosa, sendo preciso deslizar o dedo verticalmente, de baixo para cima, ao longo da symphyse, e seguir o conducto vaginal, achatado contra o pubis, para se chegar com grandes difficuldades a sentir a extremidade de um pequeno *focinho de tenca,* situado muito alto, e certamente acima da area do estreito superior.

A massa pelviana fazia corpo com a massa abdominal, e era difficil imprimir-lhe movimentos.

Bexiga recalcada para o abdomen.

Apezar da compressão do recto e da urethra, não existiam signaes de obstrucção manifesta destes conductos, havendo entretanto constipação e dysuria.

Estado geral bom.

Preliminares da operação.

Operação.—Laparotomia. Parede abdominal espessa e adiposa.

A incisão, que primitivamente não passava do umbigo, foi depois prolongada de um centimetro acima da cicatriz umbilical, pela difficuldade de se mover o tumor, que estava immediatamente applicado contra a parede abdominal.

Bexiga acima da symphyse.

Adherencias epiploicas e intestinaes facilmente vencidas.

Ligados os vasos e os ligamentos de um e de outro lado, foi seccionado o utero acima do collo, depois da feitura do manguito peritoneal.

No curso da operação se verificou que a massa neoplasica apresentava uma porção amollecida, com os caracteres de um kysto do tamanho de uma laranja.

Peritonisação e hemostase completas.

Fechamento da cavidade abdominal sem drenagem.

Exame da peça.—A massa apresenta para deante

e um pouco para a esquerda, um tumor kystico, de paredes molles e espessas.

Pela secção longitudinal, descobriu-se um feto intacto, com as membranas ovulares.

O utero media oito centimetros do fundo ao isthmo, e dez centimetros de um a outro corno. O feto tinha seis centimetros de comprimento.

Os annexos direitos estavam adherentes ao fibroma; os esquerdos normaes.

O ovario continha um volumoso corpo amarello de gravidez e dous folliculos kysticos.

A massa neoplasica, irregular e bossilisada, estava implantada sobre a parede postero-lateral direita do utero.

A operação durou 1 hora, e foi executada pelo Dr. Vieira da Cunha, auxiliado pelo Dr. Ascanio Peixoto, academico Alfredo Clodoaldo e por nós.

Narcose pelo Dr. Cordeiro Filho.

Observação n. 9

Laparo-hysterectomia sub-total, por fibroma uterino.—Cura

C. C. P., 39 annos, preta, solteira, cosinheira, natural de Pernambuco, entrou para o hospital Pedro II onde foi occupar o leito n. 8 da enfermaria de Santa Martha.

Vimos esta doente, pela primeira vez, em nossa

casa, quando procurava contractar-se para os serviços de sua profissão.

O augmento de volume do ventre numa mulher moça e forte, si bem que deixasse plausivel a idéa de uma gravidez, nos trouxe entretanto a suspeita de um tumor uterino.

Avido de casos para o nosso estudo, interrogámol-a, pois a respeito, e obtivemos a informação de que se achava nesse estado ha oito mezes, tempo durante o qual se accentuou cada vez mais o augmento de volume do ventre, sem que no emtanto estivesse gravida.

Satisfeito, porque já anteviamos um caso que serviria de observação clinica para a nossa these, examinámos ligeiramente esta doente, verificando então, tratar-se de um fibroma do utero.

Attendendo ás condições em que se achava esta mulher, e aconselhando-a a entrar para o hospital, fizemol-a sciente de que uma operação deixal-a-hia curada.

Cinco dias depois apresentando-se a doente ao hospital, foi o nosso diagnostico confirmado por novo exame.

Antecedentes pessoaes.—Regrada aos 12 annos, regularmente até 8 mezes passados.

Desta epocha as regras tornam-se abundantes;

apparece um corrimento branco, que persiste ainda, ao lado de dores que compára a colicas intestinaes.

Nunca teve filhos nem abortos.

Estado actual.—O tumor a principio do tamanho de um ovo e localisado na parte baixa do ventre, tem hoje a dimensão de uma cabeça de adulto; é duro, regular e movel, sendo percebido nas regiões hypogastrica e umbilical.

Pelo toque, collo duro desviado para deante e para cima; fundo de sacco posterior cheio.

Os movimentos impressos ao tumor transmittem-se ao collo e vice-versa.

Operação a 10 de Março de 1904.

O tumor já estava mais ou menos livre, quando entretanto foi necessario, pelo seu grande volume, prolongar-se a incisão da parede do ventre, de 2 centimetros acima do umbigo; sendo difficil a manobra de extracção.

Annexos muito recalcados para traz; o ovario esquerdo augmentado de volume era séde de um kysto.

A operação correu sem o menor accidente, tendo havido insignificante perda de sangue.

A temperatura dos dous dias que se seguiram a intervenção, não se elevou a mais de 37.4, e as

pulsações da radial, mantiveram-se sempre nos limites das oscillações normaes.

Como nos outros casos foi a doente posta em rigorosa dieta hydrica, na sala aseptica das laparatomisadas.

No 9º dia levantou-se o apparelho e retiraram-se os pontos; não havia a menor exsudação.

Foi collocado novo apparelho no ventre e se fizeram injecções mornas, vaginaes, de sublimado a 1.1000.

Esta doente sahiu curada a 5 de Abril de 1904.

Observação n. 10

Laparo-hysterectomia sub-total, por fibroma uterino.—Cura

A. A. S., 28 annos, parda, solteira—virgem—natural da Bahia, entra para o hospital Pedro II a 15 de Março de 1904, e occupa o leito n. 1 da enfermaria de Santa Martha.

Enorme fibroma uterino, chegando a região epigastrica e provocando dores vivas, principalmente no momento das regras; estas eram abundantes e de duração normal.

Tendo ha dous mezes um corrimento branco, procurára uma assistente, que empiricamente lhe administrou uma medicação disparada.

Collo muito alto, muito difficil de ser attingido; fundos de sacco apagados.

Devido a seu estado geral, esta doente demorou-se um pouco na enfermaria, antes de ser operada, afim de ser tonificada.

A operação foi feita, a 7 de Abril de 1904, pelo Dr. Vieira da Cunha auxiliado pelos Drs. Alfredo Costa Ascanio Peixoto e por nós; correu sem accidente, sendo o tumor, livre de adherencias, facilmente extrahido.

Peso do tumor 1800 grammas.

A operação durou 58 minutos.

Consequencias operatorias normaes.

Nos dias 11, 12 e 13, porém, a temperatura chegou a 37.9, apparecendo ao mesmo tempo, dores na parede do ventre.

Esses phenomenos foram immediatamente combatidos pela applicação da tintura de iodo na séde da dor, e pela prescripção de chlorydrato de quinina internamente.

A doente sahiu curada a 3 de Maio de 1905.

Observação n. 11

Laparo-hysterectomia sub-total por fibroma uterino.—Cura

A. M. C., 48 annos, parda, solteira,—virgem—natural de Pernambuco, entrou a 12 de Fevereiro de

1904 para o hospital Pedro II, e occupou o leito n. 2 da enfermaria de Santa Martha.

Antecedentes pessoaes.—Regrada aos 12 annos, regularmente até ha oito mezes, sobrevieram-lhe então, irregularidades na menstruação.

Foram, a principio exaggero no fluxo menstrual, verdadeiras hemorrhagias depois, muito frequentes, fóra mesmo do periodo das regras.

Dessa epocha começa a notar o augmento progressivo do ventre.

Estado actual.—Ventre proeminente; doloroso a apalpação; tumor occupando as regiões umbilical e sub-umbilical; collo entreaberto; fundo de sacco posterior mais ou menos livre, anterior cheio.

Hysterometria.—9 centimetros de fundo do utero.

A enucleação do tumor, praticada pelo processo já descripto nas observações anteriores, devido ao desenvolvimento vascular da neoplasia, e principalmente ás intimas adherencias que mantinha em varios pontos com o peritoneu, mostrando ter soffrido um trabalho inflammatorio chronico, revestiu-se aqui de alguma difficuldade.

A perda de sangue não foi insignificante.

Peso do tumor: 3000 grammas.

Operador, o Dr. Vieira da Cunha, foi auxiliado pelo Dr. Ascanio Peixoto e por nós.

Narcose pelo academico Pedro Ernesto Baptista.

Foi feita, depois da operação uma injecção de cafeina, e á noite uma de 500 grammas de sôro.

A temperatura elevou-se até 39.6.

O ventre foi mantido sempre desembaraçado. Quinina.

Tendo sahido do hospital, curada a 14 de Março de 1904, esta doente, veiu á nossa casa, em Abril de 1905, perfeitamente disposta.

Observação n. 12

Laparo-hysterectomia sub-total, por fibroma do utero, Hysteria.—Cura

F. M., 33 annos, casada, branca, professora, natural de Alagoas, entra a 15 de Março de 1904 para o hospital Pedro II, e occupa o leito n. 2 das pensionistas de 1.ª classe, na enfermaria de Santa Martha.

Antecedente pessoaes.—Regrada aos 16 annos, irregularmente, sem entretanto lhe ter faltado o fluxo menstrual até ha dous annos quando começou a notar o crescimento gradual do ventre.

A inspecção nos dá á apreciação um tumor na linha media, duro á apalpação, bossilisado e indolente, dando á percussão som massiço na região hypogastrica e um pouco na umbilical.

Pelo toque, fundo de sacco posterior duro; collo muito alto.

A transmissibilidade dos movimentos do tumor ao collo e vice-versa junto a outros signaes nos levou ao diagnostico do caso.

O modo extranho pelo qual esta doente respondia as nossas perguntas, sem que cousa alguma o justificasse, falando com desusada loquacidade algumas vezes, obstinando-se outras em nos responder, denunciava um certo gráu de perturbação mental, provavelmente ligada a hysteria.

Interrogando-a sobre seus antecedentes, soubemos que sua mãe era uma hysterica convulsiva; seu pae inveterado alcoolata, havia sido victima de uma affecção cardiaca qualquer cuja natureza muito naturalmente escapava á doente.

Esta, attingindo a edade critica da puberdade entrou nos dominios francos da nevrose.

Foram a principio crises convulsivas que se repetiam frequentemente durante a epocha menstrual; nevralgias e hyperesthesias depois, como cortejo morbido aos phenomenos primeiros.

Casada, melhorára um pouco, continuando no emtanto irritavel, abalando ás minimas impressões.

Uma medicação tonica para modificar o estado geral, a par da medicação bromurada e da therapeûtica suggestiva, foi instituida.

Antes da operação crises convulsivas se repetiam com frequencia.

Esta doente foi operada a 8 de Abril de 1904, pelo Dr. Vieira da Cunha auxiliado pelos Drs. Ascanio Peixoto, Alfredo Costa e por nós.

A operação correu sem accidentes.

Consequencias operatorias normaes.

Não houve a minima elevação thermica; e hysterectomisada, tornou-se esta mulher, de uma docilidade extrema; as crises hystericas não se mostraram durante o tempo que guardou o leito, e a 30 de Abril, teve alta do hospital, curada.

Voltando á Alagoas, fôra occupar o cargo que exercia, e até a epocha actual,—somos bem informados—nenhuma manifestação hysterica, nem mesmo as crises convulsivas, reappareceram.

Observação n. 13

Laparo-hysterectomia abdominal sub-total, por fibroma uterino adherente. Pyó salpingite direita.—Cura

D. D. P., 36 annos, casada, branca, natural de Pernambuco, entrou para o hospital Pedro II e occupou o leito n. 4 da enfermaria de Santa Martha.

Anamnese.—Regrada aos 12 annos e meio; regras sempre abundantes e de uma duração media de 7 a 8 dias, tornando-se ha um anno irregulares e tão frequentes, que, em cada mez, só durante alguns dias, não tinha esta doente, perdas sanguineas.

Nunca teve filhos nem abortos.

Ha um anno observa o crescimento gradual do ventre, a par de fortes dores que se irradiavam para ao fossas iliacas e para as coxas.

Ha cinco annos nota um tumor ao lado direito do ventre que, entretanto, não augmentou de volume.

Estado actual.—O volume do ventre simula uma gravidez de sete mezes.

Pela apalpação sente-se um tumor arredondado e liso, muito movel, chegando ao appendice xiphoide; para baixo e para direita sentem-se irregularidades e bossilisações.

Collo muito alto, difficilmente attingido.

Fundos de sacco cheios e duros.

Cuidados preliminares da operação.

Operação a 2 de Janeiro de 1905, pelo Dr. Vieira da Cunha, auxiliado pelo Dr. AscanioPeixoto e por nós. A chloroformisação foi executada pelo Dr. Alfredo de Medeiros.

Incisada a parede abdominal em uma grande extensão, desde um ponto situado a quatro dedos acima da cicatriz umbilical ao pubis, chega-se ao tumor, adherente de todos os lados.

Os ligamentos largos, muito vascularisados, chegavam a uma espessura que attingia cerca de dous centimetros.

Para traz, o tumor adheria ao S iliaco e á parte supérior do recto.

Vencidas estas adherencias com alguma difficuldade, é luxado o tumor para fóra do ventre.

Quando haviam sido praticadas as ligaduras do lado esquerdo e, seccionados os tecidos, se fazia abscular o utero para o lado direito, afim de egual processo ser ahi praticado, uma bolsa de pús, constituida pela trompa direita rompe-se, dando lugar a rigorosa antisepsia da cavidade abdominal.

Depois de descollada a bexiga, e dissecado o peritoneu, é seccionado o utero sobre um clamp collocado acima do collo, e peritonisadas as superficies cruentas.

A ferida abdominal foi fechada em dous planos, um peritoneal, a cat-gut, e outro a crina de Florença.

Drenagem abdominal.

Peso do tumor: 4900 grammas.

A operação durou 1 hora e 30 minutos.

Dia 5 de Janeiro. (3.º dia)

Tarde—Temp.—39

Pulso—120

Respiração accelerada. Sêde. Dores no ventre.

Levanta-se o apparelho. Rigorosa antisepsia da parede do ventre. Applicação de tintura de iodo.

R:

Chlorhydrato de qq. . . . . 25 centigrammas

Para uma capsula e mais 3. Tome 1 de hora em hora.

Dia 6.

Manhã—Temp.—37.9
Pulso—100

Dormiu pouco. Catheterismo. Dieta hydrica.

R:

Calomelânos . . . . .)
) ãa . . . 25 centigrammas
Chlorhydrato de qq. .)

Para uma capsula. M. n. 12. Tome 4 ao dia.

Tarde—Temp.—37.8
Pulso—94

Dia 7.

Manhã—Temp.—37.1
Pulso—98

Dormiu bem. Catheterismo. Lavagens vaginaes.

Tarde—Temp.—37.2
Pulso—88

Dia 8.

Manhã—Temp.—37.8
Pulso—88

Dormiu bem. Catheterismo. Largas irrigações vaginaes.

Dahi em deante, a temperatura e pulso se mantiveram nessa média.

No dia 16 a doente apresenta constipação.

Prescreve-se um purgativo.

Esta doente sahiu curada a 29 de Janeiro de 1905, e até a data actual,—somos bem informados—gosa perfeita saude, não tendo occorrido desordem de qualquer especie.

Observação n. 14

Laparo-hysterectomia sub-total por fibroma uterino.—Cura

B. M. C., 26 annos, parda, solteira, natural de Pernambuco, entrou para o hospital Pedro II a 12 de Janeiro de 1905 e occupou o leito n. 3 da enfermaria de Santa Martha.

Antecedentes pessoaes.— Regrada aos 11 annos; as regras, ha quatro annos, tornam-se abundantes, tendo uma duração de 8 a 10 dias.

Perdas brancas ligeiras, mais abundantes quando se approxima a epocha menstrual.

Nunca teve filhos; um aborto.

Constipação continua.

Ha dous annos nota o crescimento gradual do ventre, apparecendo desta epocha fortes dores no periodo das regras.

Estado actual.—Pela inspecção, um tumor, nas partes media e lateraes do ventre, chegando ao umbigo; pela apalpação se percebem bossilisações; mobilidade em todos os sentidos.

Collo uterino muito allongado, sendo difficil attingir o tumor pela vagina.

Fundos de sacco profundamente situados.

Pela apalpação combinada ao toque prova-se a transmissibilidade dos movimentos impressos do collo ao tumor e vice-versa.

A operação foi executada pelo Dr. Vieira da Cunha, auxiliado pelo Dr. Ascanio Peixoto e por nós, a 21 de Janeiro de 1905.

Narcose pelo Dr. Alfredo de Medeiros.

Laparotomia. Enucleação do tumor da cavidade abdominal.

Ligaduras dos vasos e tecidos.

Adherencias do tumor á bexiga. Libertação das adherencias e secção do utero acima do collo, depois de constituido o manguito peritoneal.

Peritonisação das superficies cruentas e fechamento da cavidade abdominal.

Peso do tumor: 1200 grammas.

Consequencias operatorias normaes.

No quarto dia a temperatura se elevou a 37,8, cahindo logo com a applicação de quinina.

Alta a 18 de Fevereiro de 1905.

Observação n. 15

Laparo-hysterectomia sub-total reclamada por fibroma uterino.—Cura

A. F. S , preta, 30 annos cozinheira, natural de Penambuco, entrou para o hospital a 30 de Janeiro de 1905 e occupou, na enfermaria de Santa Martha, o leito n. 36.

Antecedentes pessoaes.—Regrada aos 14 annos; regras normaes até ha dous annos.

A partir dessa epocha tornam-se mais ou menos abundantes; a principio duram 5 a 6 dias, depois 8, 10 e mesmo mais dias.

Ha um anno começa a ter perdas sanguineas nos intervallos das regras.

Teve dous filhos a termo; um aborto.

Depois do aborto começou a sentir dores no ventre, mas como não fossem muito agudas, nunca a levaram ao leito.

Constipação ha um anno.

Estado actual.—Ventre pouco saliente; a doente está fortemente anemiada.

Pela apalpação se encontra um tumor unico, indolente, duro, movel em todos os sentidos, chegando a dous dedos abaixo da cicatriz umbilical.

Pela percussão, sub-matidez na região sub-umbilical.

Pelo toque, collo duro, volumoso, entreaberto, ligeiramente elevado.

Os movimentos que se imprimem ao tumor, transmittem-se ao collo e vice-versa.

Fundos de sacco, difficeis de explorar, ligeiramente salientes.

Hysterometria.—Onze centimetros.

Operação, a 11 de Fevereiro de 1905, pelo Dr. Vieira da Cunha, auxiliado pelo Dr. Ascanio Peixoto e por nós.

Narcose pelo academico Pedro Ernesto.

Abertura da cavidade abdominal, por uma incisão na linha media, de dous centimetros abaixo da cicatriz umbilical, a um centimetro acima da symphyse pubiana.

O tumor livre de qualquer adherencia é posto fóra do ventre.

Os ligamentos largos e os vasos de cada lado são ligados e seccionados.

Ligadura das uterinas.

Feitura do manguito peritoneal; secção do utero acima do collo; peritonisação das superficies cruentas.

Fechamento da cavidade abdominal.

A operação durou 40 minutos. Consequencias operatorias normaes.

No 9º dia tiram-se os pontos. O apparelho estava completamente limpo. Convem notar que nenhum accidente sobreveio, tendo se dado a cura, sem que se fizesse necessaria a prescripção de qualquer medicamento.

A doente sahiu do hospital a 4 de Março de 1905.

Observação n. 16

Laparo-hysterectomia sub-total, por fibroma uterino.

A. H. O., 40 annos, parda, solteira, lavadeira-entrou para o hospital Pedro II, a 4 de Março de 1905, e occupou o leito n. 21 da enfermaria de Santa Martha.

Antecedentes pessoaes.—Apparecimento das regras aos 15 annos: irregularidades na funcção catamenial desde o seu inicio.

Nunca teve filhos; um aborto.

Sente poucas dores no ventre.

Pollakiuria. Não ha constipação.

Estado actual.—Sente-se pela apalpação uma massa volumosa, que chega até o umbigo, movel bossilisada.

Pelo toque, collo muito alto.

Fundos de sacco, anterior cheio, os outros mais ou menos livres.

Os movimentos impressos ao collo transmittem-se ao tumor e vice-versa.

Operação a 10 de Março de 1905 pelo Dr. Vieira da Cunha, auxiliado pelos Drs. Ascanio Peixoto, Alfredo Costa e por nós.

Laparotomia. Chega-se ao tumor; este é facilmente enucleado.

Libertado das adherencias que contrahia com uma

ansa do intestino delgado, passam-se as ligaduras e se fazem os cortes respectivos.

Formação do manguito peritoneal.

Secção do utero, peritonisação das superficies cruentas.

Fechamento do abdomen em dous planos; o primeiro, o do peritoneu visceral, a cat-gut, o segundo, o dos outros tecidos, a crina de Florença.

Pezo do tumor: 1000 grammas.

Consequencias operatorias sem importancia.

Na tarde do 5º dia a temperatura chegou a 38 tendo cahido logo sob a acção da quinina.

O pulso se mantem regular.

O dreno foi retirado no 3º dia, e os pontos no 9º

A doente sahiu do hospital a 1 de Abril de 1905.

Observação n. 17

Laparo-hysterectomia abdominal sub-total por fibroma uterino.—Kysto do ovario.— Cura

H. M. B., 33 annos, parda, solteira, natural de Alagoas, entra para o hospital Pedro II a 26 de Abril de 1905 e occupa o leito n. 6 da enfermaria de Santa Martha.

Antecedentes pessoaes.—Regrada aos 14 annos. Ha sete annos as regras se tornam abundantes, apparecendo dôres no ventre, que se accentuam no periodo das mesmas regras.

Ha um anno, começa a sentir phenomenos dyspneicos, que ainda existem.

Nunca teve filhos nem abortos.

Estado actual.—Pela apalpação sente-se um tumor duro, enormemente desenvolvido, fluctuante, que chega a dous centimetros acima do umbigo Pelo toque, collo muito para cima, fundos de sacco cheio.

Operação a 1 de Maio de 1905, feita pelo Dr. Ascanio Peixoto e por nós.

Feita a incisão da parede abdominal, na linha média, numa extensão de dous centimetros acima da cicatriz umbilical, ao á symphyse pubiana, chega-se a um enorme fibroma, fluctuante, adherente ao peritoneu, entre sua face posterior e o S iliaco.

Os annexos esquerdos, enormemente augmentados.

O ovario esquerdo kystico, e adherente ao fibroma.

Vencidas as adherencias, são seccionados os ligamentos largos de cada lado depois das ligaduras respectivas.

Ligaduras das uterinas.

Secção do utero acima do collo depois do descollamento do peritoneu, e peritonisação das superficies cruentas.

Fechamento da cavidade abdominal em dous planos.

Drenagem. Curativo vaginal. Apparelho.

A operação durou 1 hora e 20 minutos.

Pezo do tumor: 4020 grammas.

Dieta hydrica rigorosa.

Dia 1 de Maio

Tarde—Temp.—37.2
Pulso—92

Dia 2.

Manhã—Temp.—37
Pulso—96

Dôres no ventre. A doente dormiu mal. Ligeiro tympanismo. Catherismo. Lavagens vaginaes anti-septica. Fricções na parede do ventre com pomada de belladona. Clyster de glycerina.

R:

Calomelanos . . . . .)
Chlorhydrato de qq. .) ãa . . . 25 centigrammas

1 capsula e mais 8. 3 por dia.

Tarde—Temp.—37
Pulso—100

As dôres diminuem. A doente expelliu alguns gazes. Clyster glycerinado.

Dia 3.

Manhã—Temp.—37
Pulso—94

A doente dormiu pouco. As dôres no ventre diminuem. Catheterismo. Dieta hydrica.

Tarde—Temp.—37.1
Pulso—90

Embarcando para a Bahia no dia 4 de Maio, aqui ficou a nossa observação; nos informou, porem, o Dr. Vieira da Cunha que nenhum accidente sobreveio até o restabelecimento da doente.

Esta sahiu curada a 28 de Maio de 1905.

B.—OBSERVAÇÕES DO DR. LEOPOLDO DE ARAUJO

Observação n. 18

Felismina, 28 annos, parda, solteira, cozinheira, recolheu-se ao hospital Pedro II em Abril de 1901.

Ha dous annos começou a sentir dôres na parte baixa do ventre, notando dahi em deante o crescimento gradual do ventre.

Tumor sem adherencias, constituido pelo utero, inteiramente degenerado por multiplos nucleos fibromatosos.

Peso do tumor: 4600 grammas.

Consequencias operatorias.—Sem accidentes até o oitavo dia, quando a temperatura sobe a 38,9 e dores intensas nas fossas iliacas se apresentam.

A não ser este facto, nada de mais notavel.

As ultimas costuras foram retiradas no 11º dia e a doente sahiu do hospital para convalescer em sua casa, no 17º dia.

Nenhum accidente posterior.

Observação n. 19

D. P., 35 annos, casada, branca, nullipara.

Ha quatro annos percebe o tumor, começando nesta epocha o crescimento do ventre.

Hemorrhagias muito abundantes nas epochas menstruaes, e o peso do tumor, levaram esta doente a reclamar a operação.

Operada em Julho de 1901.

O tumor era constituido por dous nucleos fibromatosos, o maior occupando o fundo do utero, amollecido, e em degeneração myxomatosa; o menor occupando a parte inferior direita do utero, apresentava incrustações calcareas, e tinha mais ou menos o diametro de uma cabeça de um feto de seis mezes, e dava á pressão um ruido especial que simulava e se confundia com o choque dos parietaes do feto.

O aspecto geral do tumor era de tal sorte parecido com o de um utero em gravidez, que a não ser a confiança do diagnostico, teria fechado o ventre sem continuar a operação, que aliás correu sem novidade.

Não houve o menor accidente; as suturas foram retiradas no 10º dia e no 13º, ensaiou a doente os seus primeiros passos depois de operada.

Observação n. 20

C., 30 annos, parda, casada, nullipara, professora publica em uma das comarcas do centro de Pernambuco.

Veio ao consultorio mostrar *«uma gravidez de dous annos»*.

Com effeito, havia 2 annos que o seu ventre começára a crescer, apresentando agora, o volume de uma gravidez a termo.

Além dos incommodos que lhe produzia um tumor daquelle tamanho, de nada mais esta doente se queixava.

Operada em Dezembro de 1902.

O tumor era constituido por um utero infiltrado por nucleos fibromatosos.

Peso do tumor: 5400 grammas.

Depois da operação não houve a menor elevação de temperatura.

Suturas retiradas 10º dia, e alta no 15º

Convalescença sem nenhum accidente.

Volta completa da saude.

MARANHÃO

OBSERVAÇÕES DO DR. TARQUINIO LOPES

Observação n. 21

A. R., 35 annos. Fibroma do utero. Operada a 21 de Janeiro de 1901. Hysterectomia abdominal sub-total. Peso do tumor: 1300 grammas.

Alta a 2 de Janeiro.

Observação n. 22

F. C. M., 56 annos. Fibroma uterino. Peso do tumor: 3320 grammas. Ascite—21 litros.—Adherencias á parede abdominal e ao grande lobo do figado.

Laparo-hysterectomia total a 22 de Maio de 1901.

Suppuração parcial do segundo plano da sutura da parede abdominal. Febre maxima 39.2.

Alta a 15 de Junho.

Observação n. 23

E. F., 42 annos. Fibro-kysto. Degenerescencia annexial; adherencias epiploicas; peso do tumor: 5320 grammas.

Hysterectomia abdominal total.

Alta a 27 de Fevereiro de 1902.

Observação n. 24

C. C., 29 annos. Fibro-kysto. Degenerescencia annexial; adherencias epiploicas. Peso do tumor: 3250 grammas.

Laparo-hysterectomia total a 13 de Fevereiro.

Suppuração. Dreno vaginal retirado no 5º dia.

Febre maxima 40.8.

Alta a 18 de Março de 1902.

Observação n. 25

R. S., 47 annos. Fibroma uterino. Peso do tumor: 3850 grammas.

Laparo-hysterectomia sub-total a 27 de Fevereiro de 1902.

Apoplexia pulmonar.

Morte na madugrada de 28.

Observação n. 26

J. M., 35 annos. Fibro-myomas uterinos. Largas adherencias epiploicas: jejunum tão adherente e achatado sobre o tumor que no descollamento foi dilacerado.

Hysterectomia abdominal, e enterorraphia a 28 de Abril de 1902.

Morte, por hemorrhagia, 4 horas depois da operação.

Observação n. 27

J. B., 38 annos. Fibroma uterino. Peso do tumor: 4050 grammas.

Laparo-hysterectomia total a 29 de Setembro.

Alta a 10 de Outubro de 1903.

Observação n. 28

I. S., 40 annos. Fibro-kysto. Adherencias ao appendice.

Hysterectomia e appendicetomia.

Suppuração do segundo plano da sutura abdominal.

Temperatura maxima 39.8.

Operação a 30 de Janeiro de 1905.

Alta a 25 de Fevereiro.

Observação n. 29

M. T., 61 annos. Fibroma uterino. Peso do tumor: 5060 grammas.

Hysterectomia abdominal total a 29 de Setembro.

Alta a 10 de Outubro de 1903.

Observação n. 30

F. A., 56 annos. Fibro-kysto. Peso do tumor: 5200 grammas.

Laparo-hysterectomia sub-total a 11 de Fevereiro.

Alta a 23 de Fevereiro de 1905.

Observação n. 31

A. R. S., 42 annos. Fibroma uterino. Peso do tumor: 2250 grammas.

Hysterectomia abdominal total a 19 de Fevereiro.

Alta a 5 de Março de 1905.

Observação n. 32

P. F., 48 annos. Fibroma uterino.

Hysterectomia abdominal, sub-total a 25 de Fevereiro de 1905.

Morte, 32 horas depois de operada, por syncope cardiaca.

Observação n. 33

C. L., 36 annos. Fibroma uterino. Degenerescencia annexial.

Laparo-hysterectomia total a 18 de Março.

Morte por hemorrhagia, a 24 de Março de 1905.

BAHIA

A—OBSERVAÇÕES DO DR. PACHECO MENDES

Observação n. 34

Fibroma uterino. Hemato-salpingite direita.

J. S., 43 annos, casada, bem regrada, gosando saude até ha cinco annos, epocha em que o seu fluxo menstrual torna-se abundante; apparição nesta epocha de um tumor abdominal.

Injecções de ergotina sem resultado.

Estado actual.—Anemia pronunciada.

Tumor abdominal duro, irregular, pouco movel, difficil de limitar-se attingindo o umbigo.

Pelo toque, collo muito amollecido.

Fundo de sacco anterior cheio e duro. Brida vaginal muito notavel adeante do collo.

Pelo speculum collo livido; vaginite.

Edema dos membros inferiores.

Micção difficil Phenomenos de compressão do recto. Não ha albumina na urina.

Operação a 22 de Abril de 1892.

Hysterectomia abdominal total.

Tumor, coberto de uma rêde de grossas veias; pediculo utero-ovariano direito envolvido poi veias enormes.

Encontra-se um ovario augmentado de volume por uma hemato-salpingite, do tamanho de uma laranja, á direita.

Enucleação laboriosa.

Adherencia do tumor a algumas ansas do intestino delgado.

Hemostase difficil. Dreuagem pela vagina com compressas asepticas.

Exame anatomo-pathologico.

Tumor desenvolvido a custa da parede anterior do utero, tendo desdobrado, do lado esquerdo, o ligamento largo.

Hemato-salpingite direita.

Consequencias operatorias normaes.

A doente ficou curada, no fim de quatro semanas.

Observação n. 35

M. E., 48 annos. Fibro-kysto uterino.

Antecedentes.—Regrada aos 13 annos e meio. Menstruação sempre regular.

Seis filhos, dos quaes o ultimo tem 12 annos.

Nunca teve abortos.

A 1 de Junho de 1894 teve uma hemorrhagia muito consideravel, que se renovou a 4 de Julho; a perda de sangue foi tão consideravel que a doente quasi morreu.

Estado actual.—A doente é pallida, muito enfraquecida por perdas anteriores. Urina normal.

Pelo speculum, collo turgido, ulcerado e sanguinolento, deixando correr um liquido sanguineo purulento, abundante.

Pelo toque, se encontra um tumor que enche a escavação pelviana, comprime o recto para traz e a bexiga para deante, chegando até o epigastro.

Tumor irregular, bossilisado, difficilmente mobilisavel, sendo impossivel fazel-o chegar á cavidade abdominal.

Operação a 8 de Agosto de 1894.

Laparotomia. Em virtude do volume do tumor a incisão é prolongada até 5 centimetros do appendice xiphoide. O tumor é então extrahido do ventre por meio de um desencravador.

Os annexos são seccionados acima das pinças.

Secção do peritoneu uterino, por uma dupla incisão sobre as faces anterior e posterior do tumor, acima do collo.

Peritoneu descollado para deante, até a inserção uterina da vagina.

Incisão circular dos fundos de sacco e extracção do utero.

Hemostase muito longa.

Drenagem pelvi-vaginal por uma compressa aseptica.

Peso do tumor: 1402 grammas.

Tumor fibro-kystico contendo em uma de suas cavidades 6 litros de um liquido citrino.

O dreno foi retirado no 2º dia.

Os tampões vaginaes no dia seguinte.

A doente retirou-se 28 dias depois da operação.

Observação n. 36

M. J., 35 annos.

Grande fibroma do fundo do utero.

Antecedentes.—Nada sobre seus antecedentes hereditarios.

Regrada aos 11 annos. Quatro partos normaes.

Ha oito annos as regras tornam-se abundantes e ha seis annos a doente nota o crescimento do ventre.

Hemorrhagias consideraveis.

Estado actual.—Estado geral regular; anemia muito pronunciada. Tumor volumoso, subindo dous dedos acima do umbigo, bossilisado e irregular.

Pelo toque, collo normal; fundos de sacco livres.

Operação.—Hysterectomia abdominal sub-total. Manguito peritoneal suturado.

Não ha drenagem.

Peso do tumor: 2321 grammas.

Fibroma intersticial desenvolvido no fundo do utero.

Consequencias normaes.—Cura em 22 dias.

Observação n. 37

M. B., 41 annos. Fibroma uterino.

Regrada aos 14 annos; sempre regularmente. Casada aos 22 annos.

Dous partos normaes. Em 1899 parece ter começado a molestia.

Nesta epocha a doente começa a ter perdas brancas; as regras se tornam dolorosas, e o ventre, ao mesmo tempo, começa a augmentar.

Estado actual.—O volume do ventre é o de uma mulher gravida de seis mezes.

Tumor uniformemente globuloso, duro e mediano.

Ha tres mezes, metrorrhagia abundante que persiste apesar de injecções de ergotina.

Anemia pronunciada; collo normal.

Operação a 2 de Novembro de 1894.

Hysterectomia abdominal sub-total.

Sutura do manguito peritoneal.

Não ha drenagem.

Peso do tumor: 4017 grammas. Grande fibroma do fundo e da metade superior do utero.

Consequencias operatorias regulares.

Cura no fim de 1 mez.

Observação n. 38

A. L., 39 annos,—virgem.—Fibroma intersticial.

Antecedentes.—Regrada aos 19 annos sempre bem. Ha quatro annos nota o guadual crescimento do ventre; não tem dores nem metrorrhagias.

Regras regulares até a ultima menstruação, que foi abundante.

Estado actual.—Tumor duro, mediano e movel, elevando-se a dous dedos acima do pubis.

Pelo toque, collo muito para cima.

Fundo de sacco posterior duro e cheio.

Hysterectomia sub-total. Não ha drenagem. Fibroma intersticial desenvolvido a custa da parede posterior do utero.

Consequencias normaes. Nenhum accidente.

Sahiu no fim de 20 dias.

Observação n. 39

L. S., 32 annos.—Myo-fibroma uterino. 3 filhos

Ha dous annos se queixa de dores no ventre.

Dysuria e metrorrhagias continuas.

Pelo exame, se percebe um tumor duro, pouco accessivel pela vagina, chegando ao umbigo.

Operação a 7 de Abril de 1904.

Laparo-hysterectomia sub total.

Não ha drenagem.

Peso do tumor: 4331 grrmmas.

Consequencias operatorias benignas.

Sahiu curada no fim de 16 dias.

B—OBSERVAÇÕES DO DR. JOÃO G. MARTINS

Observação n. 40

J. A. B., 50 annos.

Grande fibroma do utero; grandes perdas.

Adherencias ao epiploon. Adherencias intimas e fortes com bexiga a ponto de ser esta aberta duas vezes, tendo sido a primeira abertura, corida, e a segunda, por ser muito pequena, abandonada.

Hysterectomia abdominal total.

Processo de Le Bec. Drenagem vaginal com um grosso dreno envolvido em gaze até o meio.

Retirou-se a gaze no fim do oitavo dia.

Operação em Fevereiro de 1905.

Curada no fim de 40 dias.

Observação n. 41

C. M. O., casada; 2 partos.

Fibroma encravado na parte posterior da bacia, tendo um lobulo fluctuante muito superficial.

Collo interiamente adherente á symphyse pelviana.

Tentou-se a operação pela via vaginal mas, havendo adherencias por esta mesma via, foi a operação realisada pela via abdominal.

Adherencia do ovario ao intestino.

Lesão do intestino. Sutura do mesmo a Lambert.

A operação durou 2 horas.

Accidentes.—Parada da respiração: respiração artificial; 2 tubos medios no angulo inferior da ferida.

Applicação de gelo sobre o ventre.

Como penso, foi collocado gaze mantida com diachylão.

No 6º dia a doente ia magnificamente; 38 dias depois estava boa.

RIO DE JANEIRO

A—OBSERVAÇÕES DO DR. CARLOS TEIXEIRA

Observação n. 42

B. S., 35 annos, preta solteira—virgem.—Fibroma uterino.

Ha dous annos grandes hemorrhagias.

Laparo-hysterectomia sub-total a 6 de Agosto de 1895.

Adherencias do tumor á bexiga.—Cura.

Observação n. 43

A. M. C., 35 annos, preta, solteira.

Nunca teve filhos. Fibroma uterino.

Laparo-hysterectomia sub-total a 1 de Outubro de 1895. Ovario esquerdo kystico.—Cura.

Observação n. 44

M. de O., 35 annos, casada 6 filhos.

Insufficiencia mitral. Fibroma uterino. Hysterectomia abdominal sub-total a 17 de Julho de 1890.

Adherencias á bexiga e ao peritoneu.

Annexos augmentados de volume.—Cura.

Observação n. 45

F. M. J., 40 annos, preta, casada, nullipara.

Fibroma do utero.

Hysterectomia abdominal sub-total a 2 de Junho de 1893. Temperatura maxima 38°.

Corrimento vaginal.—Cura.

Observação n. 46

M. D., 29 annos, preta, solteira—virgem.—Fibroma do utero.

Laparo-hysterectomia sub-total, a 10 de Novembro de 1895.

Adherencias ao epiploon, e resecção deste.

Temperatura maxima 38.9.

Accessos palustres.—Cura.

Observação n. 47

C., 42 annos, preta, nullipara. Fibroma uterino. Hysterectomia abdominal a 10 de Novembro de 1894.

Consequencias operatorias normaes.—Cura.

Observação n. 48

D. C., 40 annos, preta, casada.

Grande fibroma uterino.

Hysterectomia abdominal sub-total a 22 de Dezembro de 1894.

Ovarios hypertrophiados.

Temperatura maxima 39.5.

Injecções hypodermicas de quinina.—Cura.

Observação n. 49

J. R., 25 annos, parda, solteira,—virgem.—Fibroma do utero.

Operada a 13 de Outubro de 1894.

Laparo-hysterectomia sub-total.

Consequencias operatorias quasi normaes.

Febre maxima 38.2. Dores á pressão, sobre o ventre. Embrocações com tintura de iodo.—Cura.

Observação n. 50

L. F. S., 37 annos, preta, solteira, nullipara. Fibroma uterino.

Injecções de ergotina sem resultado.

Laparo-hysterectomia sub-total a 23 de Setembro de 1895.

Adherencias á bexiga. Lesão deste orgão.

Ovarios hypertrophiados.

Temperatura maxima 38º.—Cura.

Observação n. 51

H. F. M., 29 annos, parda, solteira.—virgem—Fibroma uterino.

Laparo-hysterectomia sub-total a 29 de Dezembro de 1892.

Suppuração da sutura abdominal.

Abcesso da parede do ventre.

Temperatura maxima 37.5.—Cura.

B.—OBSERVAÇÕES DO DR. DANIEL DE ALMEIDA

Observação n. 52

F., 38 annos, branca, viuva.

Hemorrhagias. Fibroma uterino. Injecções hypodermicas de ergotina sem resultado.

Electricidade, sem resultado.

Laparo-hysterectomia sub-total;—methodo de Schrœder.—Á 22 de Agosto de 1895.—Cura.

Observação n. 53

F., 39 annos, parda viuva, nullipara.

Abundantes hemorrhagias.

Fibroma uterino.

Curetagem do utero sem resultado.

Operação de laparo-hysterectomia sub-total.—Cura.

INDICAÇÕES E COTRA-INDICAÇÕES

Estudando-se as estatisticas brazileiras referentes a laparo-hysterectomias, se chega á evidencia de que a extirpação do utero pela via abdominal só tem sido praticada entre nós como meio curativo do cancro uterino ou do fibroma do utero.

As multiplas indicações hodiernas da operação não têm ainda tentado os cirurgiões brazileiros, e, em toda a historia da hysterectomia no Brazil, não se encontra um só facto que se prenda a indicações differentes daquellas que acima mencionámos.

Si isto é uma verdade, documentada pelas referencias que se archivam nas memorias que nos chegam, —frizemos o facto— ao lado dos myo-fibromas do utero, concomitantemente com estes tumores, têm os cirurgiões encontrado lesões diversas, cujo tratamento se achou assim encaminhado, mas que por si só não teriam indicado a operação; e as nossas observações

documentam ainda, de alguma sorte, a affirmação ahi exarada.

Assim, as estatisticas e observações brazileiras deixam ver que, tratando-se de fibromas do utero, estes podem se apresentar, ou constituindo a especie unica; ou coexistindo com lesões de um ou mais orgãos pelvianos; ou, finalmente, coincidindo com um estado geral do organismo ou particular de um orgão: estados morbidos para os quaes, na ausencia mesmo de uma neoplasia fibromatosa, a laparo-hysterectomia é de incontestavel proveito.

Vêm, no primeiro caso, os tumores, livres ou não de adherencias, sub-peritoneaes, intersticiaes ou sub-mucosos, havendo mais ou menos integridade dos demais orgãos e funcções—*obs. ns. 1, 8, 9, 10, 11, 14, 15, 16, 18, 19, 20, 21, 22, 26, 27, 29, 31, 32, 33, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 55, 56, 57, 59*.—Ahi estão comprehendidas as diversas degenerações dos fibromas—*calcarea, obs. n. 19, myxomatosa, obs. n. 19, sarcomatosa, obs. n. 12,* que, naturalmente, não constituem sarcomas nem myxomas propriamente ditos.

Registam-se na segunda hypothese, os casos em que, ao lado do fibroma uterino, encontra o cirurgião que abre a cavidade abdominal para extirpar o utero, lesões de um ou de mais orgãos pelvianos—*Kysto do*

ovario e hemato-salpingite, obs. n. 4 e 34 salpingo-ovarite, obs. n. 5; Kysto do ovario, obs. n. 7; pyo-salpingite, obs. n. 13.

No terceiro caso, estão os fibromas que existem ao mesmo tempo com um estado geral do organismo,—a hysteria por exemplo, *obs. n. 12*—ou particular de um orgão; seja este orgão o proprio utero, são *os fibro-kystos—obs. n. 23, 24, 28, 20, 35,* e ainda a 5ª observação do Dr. Cornelio Vaz, que publicamos anteriormente—e *os fibromas do utero gravido, obs. n. 9;* ou outro orgão qualquer—*fibroma e cancro do seio*; casos para os quaes a hysterectomia teria a sua indicação, conforme pensam, modernamente, os cirurgiões estrangeiros.

Reclamada por cancro uterino, a laparo-hysterectomia tem sido praticada em menor numero.

Pela leitura, mesmo, das observações que apresentamos, se vê que só em dous casos, a operação não teve outra indicação que a presença de epithelioma do collo—*Obs. ns. 2 e 6*—ao passo que todos os outros se referem a hysterectomias abdominaes por fibromas do utero.

Esta desproporção, acreditamos, tem talvez a sua explicação no facto das doentes só procurarem o medico afim de serem operadas, quando a extensão da lesão não lhe deixa mais antever uma probabilidade de cura.

Si este facto se observa na clinica civil, onde da parte das doentes os recursos são assaz sufficientes, na clinica hospitalar é muito mais frequente; aqui a regra é que os casos se apresentam, quando os doentes têm chegado a grau extremo de miseria physiologica, quando a devastação cancerosa é tal que os recursos operatorios são de todo improficuos.

Como exemplo de um exito seguro, num caso de intervenção a tempo, registemos aqui, ligeiramente, a noticia de que distincta senhora da sociedade pernambucana, recentemente hysterectomisada, em inicio ainda do processo canceroso, se acha hoje, decorridos dous annos, em magnificas condições de saude, indemne de qualquer signal de recidiva.

Si bem que entre nós a hysteria não tenha ainda determinado a hysterectomia como, seguida de castração bi-lateral, praticou Jonnesco de 1896 a 1900, anno em que apresentou ao Congresso Internacional de Medicina, reunido em Paris, a communicação relativa ás respectivas operações, conhecemos um bellissimo caso—*Obs. n. 12*—em que a extirpação do utero, praticada em uma mulher fortemente hysterica, portadora de um volumoso fibroma uterino, deu em resultado, senão a cura definitiva da nevrose, pelo menos a cessação das crises convulsivas desde a operação até a presente data.

Esse interessante caso, cuja historia fizemos ligeiramente no *Jornal de Medicina de Pernambuco* de 16 de Maio do corrente anno, e sobre o qual alludimos na observação n. 12, merece aqui uma menção especial; pois a hysteria, abandonada até hoje aos recursos medicos propriamente ditos, á psychotherapia, etc., está exigindo, pelo menos nas formas graves, uma intervenção de ordem mais energica. E nesse sentido, como o attestam já muitas observações de irrecusavel valor, a laparo-hysterectomia offerece, talvez, serias probabilidades de exito. Pelo que, não pareça de pouca monta recommendar-se aos cirurgiões do nosso paiz que, embora não realisem a operação para tal fim, deixem devidamente observados todos áquelles casos em que, intervindo para a extirpação do utero, ou seja por fibroma, ou qualquer outra affecção do mesmo orgão, as doentes são, ao mesmo tempo portadoras das diversas nevroses, afim de se verificar, de modo positivo, quaes as vantagens que dahi possam advir.

Eis, em rapidas palavras, a historia do caso a que nos referimos.

Felisbella..., 33 annos, casada; pae alcoolata; mãe hysterica.

Na epocha da puberdade surgem as manifestações da nevrose, em cuja etiologia a herança exerce indiscutivelmente um papel preponderante.

Ao lado das crises convulsivas são notadas perturbações da sensibilidade, já sob a forma de verdadeiras nevralgias, sob já a de hyperestesias.

O fluxo catamenial que apparecera pela primeira vez aos 16 annos de edade, foi sempre irregular; essa irregularidade se accentuou na epocha em que começou o desenvolvimento do tumor, isto é, aos 31 annos.

A possibilidade de se manifestarem quaesquer accidentes hystericos convulsivos, deixavam receiar que o exito da operação fosse de algum modo compromettido; ao contrario disso, a operação correu perfeitamente bem, sendo digno de nota a docilidade com que a doente se submetteu a todas as prescripções.

Desse modo, retirou-se curada do hospital, accrescendo que dahi em deante desappareceram as diversas manifestações da hysteria, circumstancia ainda hoje observada.

E' verdade que se poderia fazer a objecção de que tal resultado é devido ao facto de se acharem os accidentes nervosos, sensitivos e motores, sob a dependencia do tumor uterino, cuja extirpação, fez desapparecerem taes phenomenos; mas, levando em conta a presença da tara nervosa, sob as condições etiologicas acima referidas, e mais a circumstancia de se desenvolver o fibroma na edade de 31 annos, ao passo que as crises convulsivas appareceram aos 17 annos, se vê que

tal objecção não tem razão de ser. Assim, é nossa convicção que, sob esse ponto de vista, o presente caso entra no numero daquelles que faz o objecto das observações de Jonnesco, apresentadas ao dito Congresso Internacional de Medicina, convindo notar que a pratica da laparo-hysterectomia para esse fim, é corrente no Hospicio de Alienados da Pensylvania.—*Rev. Med. de S. Paulo, 30 de Set. de 1901.*

Cabe-nos aqui fazer ligeiras referencias sobre a intervenção pela laparo-hysterectomia com o fim de obter a regressão do cancro do seio, de que innumeros exemplos se encontram frequentemente em trabalhos estrangeiros.

E' de nossa observação o seguinte facto: praticada a laparo-hysterectomia, reclamada por fibromyomas uterinos, em uma mulher portadora de um carcinoma da mamma direita, já em começo de ulceração, verificámos que, tendo decorrido mais de um anno, a invasão cancerosa não apresentava a extensão que era de prever.

No Brazil a pratica da hysterectomia está ainda restricta a pequeno numero de indicações.

No que diz respeito ao cancro, já vimos qual a razão de ser da rara eventualidade da intervenção.

Mas, alem disso, os cirurgiões brazileiros, que fazem dos tumores uterinos a indicação quasi unica,

despresam-na em presença de outros estados morbidos que, no estrangeiro já justificam a sua realisação.

Um exemplo disso está no prolapso do utero que entre nos, até onde chegam os nossos conhecimentos dos factos, nunca determinou o processo operatorio de que tratamos.

E a pêlo occorre transcrever aqui o conceito do Dr. Henrique Baptista, commentando tal assumpto: «extirpar o utero pelo simples facto delle estar deslocado é o mesmo, *mutatis mutandis* que amputar um membro por estar luxado. Si a mulher não pode ou não quer ser operada, ainda ha o recurso do pessario que é a muleta do utero»—*Brazil Medico, Agosto 1903. N. 29, pag 286.*—A exemplo do que se tem observado no estrangeiro, caso de Kholodkowsky, publicado em Setembro de 1904 no Jornal de Obstetricia e de Gynecologia de S. Petersburgo.—*La Gynecologie. Jan. de 1905*—e de outros, entre nós, têm sido verificados alguns casos de gravidez complicada por fibromyoma interstícial do utero, gravidez quasi sempre ignorada pelos cirurgiões que, intervindo para extracção do orgão, encontram pelo corte da peça, ou o embryão, em estado mais ou menos accentuado de regressão, ou o proprio feto enkystado na cavidade uterina.

Nós mesmos observámos um caso desta ordem—

Obs. n. 8—e temos conhecimento de um outro observado pelo Dr. Lydio de Mesquita.

—Trazendo até agora os factos sem discussão, nos limitamos a archivar as indicações brazileiras da hysterectomia abdominal rematando este capitulo com as considerações devidas.

Como já vimos, é o fibroma uterino, entre nós, a indicação mais commum da laparo-hysterectomia, vindo depois o cancro do utero, em numero menor de casos, reclamar a intervenção.

Sem entrar sinão muito de leve no tratamento dos fibromas uterinos, assumpto sobre o qual não nos cabe aqui fazer considerações, não podemos deixar de nos referir, afim de trazer mais evidencia á efficacia da intervenção cirurgica, ao tratamento medico dos tumores uterinos.

De um modo geral, pode se dizer que, fóra da hysterectomia, a therapeutica posta em pratica para a cura da maioria dos casos, isto é, dos processos fibromatosos, se reduz a dous elementos: *electricidade* e *ergotina*.

E, da leitura das observações que apresentamos neste trabalho, se deprehende que muitas doentes recorreram a taes meios, ou fôram submettidas a uma dessas prescripções, antes de se decidirem ao tratamento cirurgico; tanto basta para que fique demonstrado o

valor palliativo, pelo menos entre nós, daquelles recursos.

Não expendemos a idea de diminuir o valor therapeutico da electricidade, pois, observações de diversos auctores mostram quaes as vantagens que se podem tirar da sua applicação; mas, é fora de duvida que semelhante meio não pode, principalmente no Brazil, offerecer o resultado que a hysterectomia assegura.

Não ignoramos que os Drs. Werneck, Carlos Gray e outros têm alcançado, no Rio de Janeiro, resultados favoraveis nesse terreno.

Mas, o proprio Dr. Arthur Lobo, em sua these inaugural, apresentada em 1895 á Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, citando esses resultados, diz mais adeante: «*neste particular poderia citar muitos exemplos, mas contento-me em dizer que por mais de um anno os Drs. Sant' Anna e Leal Junior empregaram, em uma senhora que absolutamente não queria ser operada, correntes continuas, sem o menor resultado, vindo ella a morrer emfim, em consequencia do proprio tumor.*»

Mas, pensamos nós, esses resultados favoraveis não bastam para conferir a tal recurso therapeutico, a idoneidade que os seus enthusiastas proclamam.

Admittimos que pela electricidade, consiga o medico fazer retroceder um processo fibromatoso, em seu inicio ou mesmo periodo de estado, quando as

verdadeiras fibras, musculares, não tiverem perdido ainda a sua vitalidade; mas não podemos comprehender como correntes continuas possam restituir a integridade a elementos que perderam tal vitalidade, que soffrem um processo degenerativo, etc.

Ao lado dessa restricção, que se pode fazer no tratamento electrico, junte-se a circumstancia de ser a sua applicação difficil, dispendiosa e a sua acção lenta, nas melhores hypotheses.

O que se diz da electricidade, pode se dizer da ergotina.

O emprego desta é ainda mais frequente em nosso paiz do que o daquella; mas não existem observações ou estatisticas que habilitem uma conclusão de valor.

Quando Hildebrand affirma curar todos os fibromas uterinos pelas injecções de ergotina, e, de outro lado, os enthusiastas da eletricidade asseguram obter o mesmo effeito com tal meio, nada mais fazem, arrojamo-nos a dizêl-o, do que emittir asserções exaggeradas e inveridicas.

Deixando á cada intervenção a parte que lhe cabe, por exemplo, as probabilidades de uma cura ou regressão dos fibromas hypertrophicos por meio do tratamento medico, pensamos que á hysterectomia cabe o papel de mais importancia no tratamento dos fibromas uterinos.

Quanto ao cancro do utero achamos que, no inicio ainda da lesão, a operação pode trazer a cura, uma vez que seja extirpado o orgão em sua totalidade.

Sem entrar em detidos commentarios, apresentamos a communicação de M. W. A. Freund, de Berlim, á LXXVI reunião dos naturalistas e medicos allemães, publicada na *Revista de Gynecologia e de Cirurgia Abdominal de Pozzi.—Janeiro—Fevereiro de 1905. n. I.*

E' o caso de uma mulher em quem praticára em 1878,—ha vinte e sete annos, portanto,—uma hysterectomia abdominal reclamada por cancro do utero e que se encontra hoje em excellentes condições de saude não havendo até agora o menor traço de recidiva.

Aos nossos cirurgiões, aos quaes habilidade e pericia não faltam, caberá, de certo, o ensejo feliz de illustrarem a nossa litteratura clinica com casos dessa ordem.

—Na epocha presente, a contra-indicação formal da operação é o mau estado geral da doente, quer se trate de uma cachexia ou alteração grave do organismo, produzida pelo proprio tumor; quer de uma decadencia organica por molestia intercurrente: —syphylis, tuberculose, diabetes, etc.

Pode-se dizer, que as contra-indicações das interferencias cirurgicas nos fibromas pela via abdominal, são identicas as que se oppõem a toda operação de certa gravidade, cujos resultados dependem da resistencia individual e, portanto, das condições geraes do organismo.

As contra-indicações admittidas por Kœberlé e outros, referentes ás adherencias, encravamento e demasiado volume do tumor, quando delle se trata, á approximação da menopausa etc., não subsistem actualmente.

As adherencias podem ser destruidas, e o grande volume do neoplasma longe de contra-indicar a operação, é certamente uma razão para que esta seja realisada.

Isto dito, restam o mau estado geral da doente e a natureza da lesão, como contra-indicações da hysterectomia.

Si a mulher, alem do fibroma, se acha num estado de anemia e de fraqueza extremas, sob o poder de uma affecção grave, tuberculose, mal de Bright,—si, na hypothese de uma astheria cardio-vascular, independente da hysteropathia o exito da operação parece compromettido, a contra-indicação se torna absoluta.

Digamos, porém, que ha casos em que, melhorando o estado da doente, a intervenção é proveitosa.

A edade avançada deve ser levada em conta na indicação da operação devendo-se com certa reserva proceder, só se operando quando o tumor ameaça a vida da mulher.

Quando, nos casos de cancro do utero, a lesão está já adeantada, a operação pode aggravar a situação, excitando o desenvolvimento do neoplasma á distancia.

METHODOS E PROCESSOS OPERATORIOS

Os methodos e os processos operatorios empregados para a feitura da laparo-hysterectomia têm entre nós variado de cirurgião a cirurgião.

A extirpação total do utero cede lugar incontestavelmente, no Brazil, á amputação sob-total do orgão, embora aquelle methodo seja ainda usado por muitos cirurgiões e por nós mesmo indicado em restricto e especial numero de casos, que se referem entretanto ao cancro uterino no inicio da lesão, onde, conforme em capitulo anterior deixamos assente, a operação poderá assegurar a cura.

A desproporção verificada entre os dous methodos seguidos, resalta mesmo das nossas observações, que, trazidas a um conforto com as dos cirugiões estrangeiros, offerecem a conclusão de que o methodo total, ao contrario do que se passa entre nós, é por elles mais largamente empregado como vantajosamente superior áquelle.

Essa preferencia, porem, não se firma em motivos de grande alcance; e disso se pode dar uma seria demonstração, considerando-se que as estatisticas nacionaes referentes ao assumpto, são um attestado valioso de que o methodo sub-total, mais corrente entre nós do que o total, tem correspondido plenamente a espectativa, coroando de exito completo, as operações realisadas a seu molde.

Deixando de lado a parte verdadeiramente theorica da questão, para tratar daquella que mais intimamente se refere á technica cirurgica, não podemos entretanto prescindir de ligeiros reparos sobre a pretensa desvantagem do methodo sub-total, que eminentes cirurgiões têm frequentemente admittido.

Firmado esse ponto, digamol-o desde já, o methodo sub-total de hysterectomia será aquelle que praticaremos sempre que o collo do utero não estiver compromettido.

—A degeneração do couto uterino, fatalmente inevitavel para muitos cirurgiões estrangeiros, e que constitue uma contra-indicação do methodo sub-total não tem sido entre nós observada; e, salvo a julgar os cirurgiões brazileiros mais felizes que os outros, deve-se concluir que não tem muito fundamento este modo de pensar.

A observações contrapomos observações, e não

aventuramos uma hypothese mas, sim, affirmamos um facto dizendo que em 17 casos de nossa observação, sendo praticada a laparo-hysterectomia sub-total em 15 delles, em nenhum se deu a degeneração maligna do couto uterino, deixado na cavidade abdominal.

Quando se trata de cancro do collo, só a hysterectomia total poderá, talvez no começo da lesão trazer probabilidades de cura de sorte que, para nós, este é o caso em que o methodo encontrará a sua indicação necessaria, de que aliás, já demos dous casos de observação.—*Obs. ns. 2 e 6.*

Poderiamos aqui, entrar na discussão dessa questão tão debatida: firmado, porem, em não nos afastar do terreno brazileiro, desprezando quaesquer considerações que não sejam de ordem absolutamente pratica, chegamos ás seguintes conclusões:

A operação praticada pelo methodo sub-total, é mais rapida, mais facil, menos hemorrhagica, mais facilmente aseptica e conseguintemente mais benigna.

A rapidez maior resulta da não abertura da vagina alem de que se evita uma hemorrhagia consecutiva á abertura da mesma cavidade, quando se emprega o methodo total; si tal hemorrhagia não é assustadora, nem por isso é tão insignificante que não deva ser detida.

O corte do utero acima do collo se faz com alguns golpes de bisturi, e ainda a sutura occlusiva do couto uterino é mesmo mais rapida do que a occlusão da vagina.

A maior facilidade do methodo sub-total consiste justamente em se cortar o collo desde que a dissecção do peritoneu está feita, ao passo que no methodo de extirpação total do utero, a procura e o corte dos fundos de sacco, são de uma pratica difficil e delicada sendo necessaria a introducção de longas pinças curvas na vagina para fazer a saliencia do fundo de sacco na cavidade do abdomen.

Para provar-se, finalmente, que a operação pelo methodo sub-total é mais facilmente aseptica, basta levar em conta que, por mais rigorosos que sejam os cuidados pre-operatorios da vagina, é sempre duvidosa a asepsia desta cavidade, alem de que a preservação do peritoneu é menos facil.

—Façamos agora uma rapida menção dos processos usados entre nós, subordinando tal noticia aos documentos que conseguimos obter.

Como os methodos, têm variado os processos de extracção do utero pela laparatomia; cada cirurgião emprega a sua technica habitual, e a variante está nos casos que se apresentam.

No Maranhão, por exemplo, o illustre Dr. Tar-

quinio Lopes, recorre sempre ao processo de Doyen no methodo total de hysterectomia, e ao de Schrœder no sub-total.—*Obs. ns. 21 a 33.*

A technica de Le Bec foi seguida em duas laparo-hysterectomias totaes praticadas pelo Dr. João Gonçalves Martins, da Bahia—*Obs. ns. 40 e 41.* (*)

No Rio de Janeiro é do processo de Schrœder modificado, que se utilisa o Dr. Carlos Teixeira para feitura de hysterectomias sub-totaes pela via abdo-

---

(*) **NOTA** Não podemos deixar de publicar aqui ligeiras referencias sobre as intervenções da ordem das que estudamos, praticadas pelo Dr. Lydio de Mesquita, da Bahia, as quaes justamente quando escreviamos o presente capitulo, nos chegaram ás mãos.

Sem que tivesse aquelle cirurgião se referido aos processos de que usa, remetteu-nos entretanto ligeiras notas sobre *vinte grandes intervenções cirurgicas abdomino-pelvianas com peritonisação e emprego exclusivo das soluções salinas physiologicas e salgada sodica de Tavel* por elle praticadas, e que se referem a hysterectomias abdominaes totaes e sub-totaes.

Não podemos affirmar se outro cirurgião, no Brazil recorre á pratica de tal processo, garantindo, entretanto, que pelo menos na Bahia, só o Dr. Lydio de Mesquita emprega a solução de Tavel, nas intervenções abdominaes sobre o utero, por elle praticadas.

Transcrevemos aqui, da nota que nos remetteu, as observações que se referem ao ponto:

—«20 grandes intervenções cirurgicas abdomino-pelvianas, com peritonisação, e emprego exclusivo das soluções salinas physiologicas e salgada sodica de Tavel, na Bahia, de 1901 a 1905.

2 Laparo-oophoro-salpingotomias duplas e hysterectomias totaes com drenagem vaginal. Cura sem reacção peritoneal.

minal.—Obs. ns. 42 a 51—Este cirurgião divide a opeiação em cinco tempos:

1. tempo—Laparotomia e descoberta do tumor.

2. tempo—Ligadura dos ligamentos largos e dos vasos ahi existentes.

3. tempo—Applicação do clamp e extracção do tumor.

4. tempo—Feitura do pediculo.

5. tempo—Sutura da ferida abdominal.

---

3 Laparo-oophoro-salpingotomias duplas e hysterectomias sub-totaes baixas com drenagem abdominal. Cura sem reacção peritoneal.

Estas cinco intervenções foram determinadas por fibromyomas intersticiaes sub-serosos e degeneração sclero-kystica dos ovarios, confirmados pelo exame histologico.

Peso da peça nos diversos casos:

8 kilogrammas.
5 1/2 «
3 « (dous casos).
2 «

Só em um caso se observaram perturbações mentaes, por falta de secrecção interna ovariana.

1 Laparo-oophoro-salpingotomia lateral direita e hysterectomia sub-total baixa por fibromyomas uterinos e ovarite sclero-kystica, confirmada pelo exame histologico; drenagem pelo abdomen. Cura sem reacção peritoneal. Peso do tumor: 3 1/2 kilogrammas.

8 Laparo-hysterectomias sub-totaes baixas por fibromyomas uterinos. Drenagem abdominal.

Em um caso o tumor pesava 11 1/2 kilogrammas; em outro 2 1/2, em seis outros 1 a 2 kilogrammas.

1 Laparo-hysterectomia por fibroma uterino. Cura sem reacção peritoneal.»—

No Rio de Janeiro ainda, para o methodo sub-total de hysterectomia é ao processo de Scœreder que recorre o illustre cirurgião Daniel de Almeida.—*Obs. ns. 52* e *53*—O Dr. Leopoldo de Araujo, do Recife, remettendo-nos as suas observações—*Obs. ns. 18, 19, 20*.—escreve-nos:

«—...em todos os tres casos escolhi a *via alta* e pratiquei a hysterectomia *sub-total*, fazendo a amputação cuneiforme do utero perto da inserção da vagina, e nunca tive necessidade de estabelecer a draynage; ao contrario, em todas tres operações consegui peritonisar todos as superficies de secção, transformando-as por assim dizer em feridas virtuaes».

Descrevemos em capitulo anterior a technica cirurgica seguida pelos cirurgiões, cujas observações podemos publicar; isto nos dispensa de descrever agora, separadamente, cada um destes processos, o que seria fastidioso e sem resultado algum proveitoso.

Quanto ao nosso modo de entender, pensamos como o nosso mestre Dr. Vieira da Cunha, a cuja habilidade não se afiguram difficuldades: sem processo preconcebido, subordinando-se ás circumstancias de cada caso, o cirurgião deve agir conscientemente, procurando vencer as difficuldades que se lhe deparam, só devendo instituir uma technica quando completamente senhor das condições observadas.

Então, elle poderá guiar-se por um processo qualquer, que se applique melhor ao caso, e do qual deverá necessariamente se afastar todas as vezes que a isto fôr obrigado pelas exigencias da occasião; com effeito, a habilidade do operador está na vencida mais facil das difficuldades que se lhe deparam e muitas vezes produzidas no momento.

Dentre os diversos tempos da operação, dous merecem algumas palavras: a *drenagem* e a *castração* seguindo-se á hysterectomia.

A drenagem não tem sido sempre executada pelos cirurgiões brazileiros, e muito delles ha, entre nós, que absolutamente não recorrem a tal meio, sem que haja por isso comprommettimento do exito da operação.

Das dezesete observações que apresentamos se deprehende que em muitos casos a cicatrização se deu por primeira intenção sem que absolutamente se tivesse recorrido ao dreno.

Sem entrar na discussão de tal modo de proceder, que tanto se debate no estrangeiro, declaramo-nos pouco partidario da drenagem.

Si a peritonisação é feita como a technica o exige, si o meio em que se opera cerca-se de rigorosa e devida asepsia, não se formarão productos septicos no interior da cavidade, e o dreno torna-se inutil.

Tal conducta, entretanto, é seguida por muitos

cirurgiões e a prova disso se encontra nas observações que em capitulo anterior publicamos.

O Dr. Leopoldo de Araujo fez a drenagem da ferida abdominal nas hysterectomias que praticou—*Obs. ns. 18, 19, 20.*—No Maranhão, o Dr. Tarquinio Lopes drena sempre, quando hysterectomisa.—*Obs. ns. 21 a 33.*

Na Bahia, o Dr. Pacheco Mendes usa o dreno em alguns casos—*Obs. ns. 34 e 35*—deixando de drenar em outras—*Obs. ns. 36, 37, 38, 39.*—O Dr. Gonçalves Martins, usou da drenagem (*) nos seus dous casos de hysterectomia—*Obs. ns. 40 e 41.*

No Rio de Janeiro, o Dr. Carlos Teixeira não usou tal meio pelo menos nos casos, de suas observações; —*Obs. ns. 42 a 52—,* do mesmo modo procedeu o Dr. Daniel de Almeida. —*Obs. ns. 53 e 54.*

Não carece mais provarmos que a falta de drenagem não compromette sempre o exito da operação; quando porem os cuidados da asepsia tiverem sido compromettidos, ou quando houver lesões asepticas dos orgãos pelvianos o dreno tem a sua indicação racional.

—Quanto a castração seguindo-se a hysterectomia, julgamol-a sempre conveniente, e a praticaremos todas as vezes que a extirpação do utero se impõe.

Muitos cirurgiões entre nós deixam de pratical-a

(*) O Dr. Lydio de Mesquita, da Bahia, recorre em alguns casos á drenagem, abdominal, ou abdomino-vaginal, segundo o methodo que emprega.

levando em conta as perturbações mentaes que acreditam resultarem da ablação dos ovarios, pela falta de sua secrecção interna.

Estas desordens psychicas, assim como certas fórmas de alienação mental que muitos attribuem a ausencia da funcção glandular, nunca foram por nós observadas nas hysterectomisadas da enfermaria de Santa Martha.

A cura da hysteria, ao contrario, é hoje obtida pela castração seguindo-se a hysterectomia, e sobre o facto fazemos referencias em nossa—*Obs. n. 12.*

Roy Broun em bem elaborado artigo intitulado:—*Some conclusions after operating for two years on the pelvic diseases of insane women*—e publicado no—*American Journal of Obstetrics*—1895. vol. 2, pag. 208—dissertando sobre as intervenções gynecologicas nas alienadas, aconselha a extirpação do utero e dos annexos nas lesões utero—annexiaes, e faz observar em 65% de casos a melhora das manifestações nos 6 primeiros mezes depois do apparecimento da alienação, e em 27% nas mulheres internadas ha mais de um anno.

E' innegavel a influencia que exerce o orgão genital sobre o systema nervoso central, sendo entretanto desconhecido ainda, o mechanismo por meio do qual se passa o phenomeno, a sua importancia é grande quando se considera as numerosas nevroses e perturbações psychicas dependentes de alterações anatomicas e funccionaes daquelle orgão.

A hysteria, a epilepsia, a choréa, são hoje curaveis pelo tratamento gynecologico, especialmente pela castração, de pratica commum e trivial nos Estados-Unidos da America.

Si ha prejuizo na castração seguindo-se a hysterectomia, qual a vantagem em se poupar os ovarios, quando por sua permanencia na cavidade abdominal podem sobrevir desordens graves?

Na *Semaine Gynecologique* de Janeiro do anno passado, o Dr. Pechein, relata um caso interessante:

Tratava-se de uma mulher de 35 annos, solteira e virgem, em quem foi praticada a laparo-hysterectomia sub-total por fibroma, tendo sido os annexos conservados, dos dous lados.

Dous mezes depois de operada, em epocha correspondente áquella em que se deveria fazer o corrimento menstrual manifestou-se grande congestão para os ovarios.

As regiões lateraes do ventre eram dolorosas e a despeito da medicação convenientemente instituida, uma forte hemorrhagia supplementar se fez pelo pulmão.

No mez seguinte a mesma hemorrhagia se produziu, e assim todos os mezes.

A doente foi debilitando-se pouco a pouco, e pela escuta, encontraram-se lesões adeantadas de tuberculose pulmonar.

ACCIDENTES

A laparo-hysterectomia é, na pratica gynecologica, uma das operações mais benignas desde que a mão do operador seja habil e os mais rigorosos preceitos de asepsia e de antisepsia sejam observados; a operação corre sem accidentes, as consequencias operatorias seguem seu curso normal, e a doente marcha para a convalescença e para a cura.

Quando os tumores uterinos, pelo seu excessivo volume ou, por sua localisação, se acham, em contacto intimo com as diversas visceras da cavidade abdominal, contrahindo muitas vezes com ellas adherencias fortes e poderosas, succede que a operação cerca-se de maiores difficuldades pela delicadeza de que se revestem as manobras operatorias.

Estas adherencias podem prender o utero neoplasico a todas as partes com as quaes este se ponha em contacto, observando-se então desde a simples

adherencia do neoplasma aos orgãos immediatamente visinhos, até as mais caprichosas connexões do utero ao lobo hepatico!

Ainda o gigantismo uterino, seja qual fôr o processo physio-pathologico que o determine, pode, mudando as relações dos orgãos, ou sobre elles exercendo uma forte compressão, determinar solidas adherencias, na libertação das quaes, a despeito do maximo cuidado e da habilidade do cirurgião, uma lesão em sua integridade constitucional, será um accidente que vem comprometter o exito da operação.

A simples dissecção a canivete ou a thesoura, ou a dedo mesmo, quando as connexões não são poderosas e a região onde se opera é delicada; basta geralmente para que estas adherencias sejam vencidas e a libertação do tumor se dê; entretanto, são tão solidas, em alguns casos as relações de continuidade visceral que a dissecção difficil e arriscada torna, por assim o dizermos, inevitavel a lesão do orgão.

A lesão neste caso perfeitamente remediavel, no momento, não deixa de constituir um accidente no curso da operação, e entra na classe das lesões visceraes de que mais adeante fallaremos.

A syncope, o enfraquecimento do pulso, a parada da respiração, condições dependentes de um estado geral do organismo, são outros tantos accidentes obser-

vados commummente entre nós, e que podem ser notados na hysterectomia, como no curso de qualquer intervenção cirurgica, quando a doente dorme sob a acção de um anesthesico.

Depois da operação, accidentes de outra ordem podem surgir, alguns dos quaes são effeito dos primeiros.

Dividimos então, os accidentes em *operatorios* e *post-operatorios* ou complicações da laparo-hysterectomia.

1°.—Accidentes Operatorios

Dividiremos os accidentes observados no curso da operação que estudamos, em duas categorias:

A.—LESÕES VISCERAES, occorridas quasi sempre na libertação das adherencias, que o utero neoplasico contrahiu com os orgãos da visinhança, ou destes entre si;

B.—ACCIDENTES GERAES, dependentes de um estado particular do organismo.

No primeiro grupo temos as adherencias de uma ou mais visceras abdominaes; e na libertação destas, a lesão, ás vezes, é inevitavel.

Estudaremos as que mais frequentemente têm sido observadas entre nós.

No segundo grupo, mencionaremos os accidentes geraes, que podem occorrer no curso da operação.

A.—LESÕES VISCERAES

Bexiga

As lesões da bexiga são, incontestavelmente, as observadas com mais frequencia no curso da hysterectomia pela via abdominal.

As intimas relações, que este orgão mantem com o utero, favorecendo a producção de symphyses vesico-uterinas cuja destruição, pela delicadeza das manobras, offerece serias difficuldades, explicam de um modo claro a facilidade de se produzir a lesão quando se tenta separar os dous orgãos solidamente unidos pela neoplasia.

Pelas nossas observações—*Obs. ns. 1 a 17*—se vê que a bexiga, pelo facto de contrahir adherencias mais ou menos solidas com o utero,—*Obs. ns. 1, 7, 11, 14*,—foi, em um caso lesado em sua integridade—*Obs. n. 1*—a despeito do cuidado havido na dissecção das adherencias que prendiam os dous orgãos.

Muitas vezes, depois da sutura da ferida vesical, quando se dobra de cuidado para se evitar novo accidente, lá vem novamente o bisturi fender a bexiga em uma extensão mais ou menos consideravel.

E' o caso do Dr. João Gonçalves Martins,—*Obs. n. 40* onde se encontra lesada a bexiga duas vezes, successivamente.

Pelas observações do Dr. Carlos Teixeira—*Obs. ns.*

42, a 51,—se vê que tres vezes, em dez casos de fibroma do utero que reclamaram a laparo-hysterectomia, a bexiga adheria ao utero—*Obs. ns. 42, 44, 50*—, tendo sido inevitavel uma vez a lesão daquelle orgão.—*Obs. n. 50*—Deprehende-se da leitura das observações do Dr. Cornelio Vaz, referidas em o nosso primeiro capitulo, que tendo aquelle cirurgião praticado cinco vezes a extirpação do utero pela via abdominal, em um caso teve que lutar com fortes adherencias do mesmo á bexiga.

Vê-se, pois, que das 58 observações que publicamos, em 8 casos, a bexiga, mantendo solidas connexões com o utero, foi em 3 delles lesada.

Esta lesão, que em absoluto não traduz impericia da parte do operador, e que é tão commummente observada entre nós, por isso que a sonda deixada na cavidade, por occasião da dissecção, não a evita, na grande maioria dos casos, não se reveste de seria gravidade.

Quando a diérese por sua exigua extensão pode ser abandonada,—*Obs n. 40*—a sutura a cat-gut é dispensavel para muitos cirurgiões, porque as pequenas feridas da bexiga cicatrizam dentro de cinco horas; nós entretanto, a aconselhamos sempre. Quando maior parte do tecido é interessada, a sutura, a cat-gut fino, deve ser immediatamente realisada.

No caso de nossa observação n. 1, a dissecção das adherencias revestiu-se de maxima difficuldade, e,

sendo lesada a bexiga, foram feitas duas suturas, das quaes a primeira, da parede visceral; a segunda, uma sutura de protecção, dos tecidos acima situados.

As adherencias da bexiga ao utero são communs e as lesões daquelle orgão na libertação destas symphyses não se revestem de graves consequencias; em geral não têm importancia.

Epiploon

O epiploon pode adherir aos tumores abdominaes, e a sua lesão muito facilmente se dá quando o cirurgião procura vencer estas connexões; assim essa membrana não escapa á regra geral e em nossas observações vemol-a muitas vezes adherente ao utero fibromatoso.—*Obs. ns. 3, 7, 8, 23, 24, 26, 40, 46.*—A libertação dessas relações não reveste-se, na maioria dos casos, de difficuldades, podendo entretanto algumas vezes tornar a lesão inevitavel.

Na observação *n. 46* trata-se de um caso em que a ressecção do epiploon se impoz por suas intimas e solidas adherencias ao tumor uterino.

Intestino delgado.

Uma outra adherencia visceral, muito commummente observada quando, para extirpar o utero, se tem feito uma laparotomia, e na libertação da qual se pode facilmente lesar a viscera,—o intestino delgado,—é certamente o desta viscera ao utero fibromatoso.—*Obs. ns. 7, 8, 16, 26, 34, 41.*—Esta lesão, está claro, tem

importancia variavel conforme a sua natureza, a sua extensão etc; se reveste, porem, quasi sempre de maior gravidade pela peritonite septica que della é a consequencia.

Em um caso de observação do Dr. Tarquinio Lopes, do Maranhão,—*Obs. n. 26*—o jejunum adheria de tal forma ao tumor, que, por occasião de ser praticado o descollamento, foi aquelle completamente dilacerado; a enterorrhaphia immediatamente praticada não poude evitar a morte dessa doente, por hemorrhagia, quatro horas depois da operação.

Das observações que apresentamos, em seis casos havia adherencia do intestino, em differentes pontos, sendo este lesado na altura do jejunum—*Obs. n. 26*—e em dous outros casos em pontos differentes—*Obs. ns. 7 e 41*—Em nossa observação *n. 7*, registamos um caso de lesão do intestino e immediata sutura; a elevação maxima da temperatura foi 38º na tarde do 3º dia, e a doente curou-se perfeitamente.

Em outro caso,—*Obs. n. 41*—a lesão do intestino foi inevitavel pelas solidas adherencias que o prendiam ao ovario esquerdo; *no sexto dia*, diz-nos o Dr. João G. Martins, *a doente ia magnificamente e curou-se no fim de 38 dias.*

Intestino grosso.

A nossa observação *n. 13* refere um caso em que, praticada a laparo-hysterectomia, se verificaram solidas

adherencias do S iliaco ao tumor, e ainda deste ao recto.

A dissecção cercou-se, aqui, das mais serias difficuldades, porem a lesão viceral não se deu; e a doente curou-se.

Peritoneu

Quando os tumores uterinos contrahem adherencias com o peritoneu, todo o cuidado do cirurgião deverá ser empregado para que a lesão da serosa não se dê, porque a peritonite é, na maioria dos casos, a consequencia mais frequente deste accidente.

Nas *Obs. ns. 11, 17, e 44,* houve lesão do peritoneu quando se o separava do utero; no primeiro caso a temperatura elevou-se a 39.6 na tarde do terceiro dia, no segundo a maior elevação thermica foi 38º e no terceiro caso a cura se deu como nos dous primeiros.

Appendice

Apresentamos na *Obs. n. 28* um caso em que, pela difficuldade que presidiu a dissecção dos tecidos, foi lesado o appendice.

A appendiceotomia immediatamente praticada, não prejudicou em cousa alguma o exito da hysterectomia, e a doente, cuja temperatura entretanto chegou a 40,8, ficou perfeitamente curada.

Ovario e Trompa

O ovario e a trompa de cada lado estão quasi sempre fóra de sua situação e acompanham o crescimento

neoplasico do utero com o qual frequentemente contrahem intima união.

Quando a castração bilateral não é um tempo da hysterectomia, e que se pratica unicamente a extirpação do utero, a lesão da trompa e do ovario não são absolutamente inevitaveis.

Estes orgãos se acham quasi sempre pathologicamente alterados; o ovario póde estar kystico—*Obs. n. 17*—e a trompa, ser séde de uma salpingite suppurada ou de uma hemato-salpingite.

Nestas circumstancias não é raro haver um derramen dos liquidos septicos que nelles se contêm e em a nossa—*Obs. n. 13*—commentamos o facto de grande quantidade de pús oriundo da trompa direita, ter se derramado na cavidade abdominal, obrigando a uma antisepsia rigorosa desta cavidade.

Este accidente vem provocar, muitas vezes, peritonites temiveis e mortaes.

Figado

Conhecemos um caso só de adherencia ao figado do utero fibromatoso, e este é o que consta da *Obs. n. 22*, que illustra o nosso trabalho e que por si só nos bastaria para confirmar o elevadissimo conceito em que temos o habil e illustre cirurgião do Maranhão, Snr. Dr. Tarquinio Lopes.

Neste caso, alem das avultadas dimensões do tumor,—3320 grammas, de peso—e das adherencias

deste ao figado e á parede abdominal, a existencia de 21 litros de liquido ascitico, difficultando extraordinariamente as manobras da operação, demonstra claramente a gravidade de que se revestiu a mesma.

As adherencias foram vencidas sem lesão de orgãos, a temperatura nos dias que se seguiram á operação se elevou a 39,2, e a cura se deu perfeitamente.

Parede abdominal

As adherencias do utero á parede abdominal, e que a *Obs. n. 22* menciona não têm importancia, pelo que deixamol-as sem commentarios:

B.—ACCIDENTES GERAES

Em outra classe de accidentes operatorios que estabelecemos, inscrevem-se os *accidentes geraes* dos quaes os mais frequentemente observados entre nós têm sido: a syncope, a parada da respiração, e a quéda do pulso.

Estes processos, todavia, não são estados propriamente intrinsecos da laparo-hysterectomia, e se os pode observar quando qualquer intervenção cirurgica de certa monta é praticada debaixo da narcose chloroformica.

Syncope

A syncope quando a chloroformisação não é habil, ou quando a paciente é portadora de um estado particular, em virtude do qual a narcose chloroformica seria contra-indicada ou exigiria, pelo menos o maximo,

cuidado, deixa quasi sempre, sobre a meza mulher que entregara ao cirurgião para se livrar da morte, e a este o desgosto incalculavel do inesperado accidente.

Quando o facto não se dá, é a operação que se suspende para livrar a mulher daquelle estado, seria o bastante para que o exito da intervenção podesse ser seriamente compromettido.

Entre nós, se tem observado raramente a syncope e em a nossa pequena observação clinica não temos um só facto que se prenda a accidente de tal natureza.

Parada da respiração

A parada da respiração que em um caso dos que apresentamos—*Obs. n. 41*—se observou, nem sempre tem grande importancia e se combate facilmente pela respiração artificial.

Quéda do pulso

A quéda do pulso póde ser a consequencia do shock traumatico que a sahida do tumor determina.

Em uma observação do Dr. Cornelio Vaz, este accidente se verificou.

As injecções de cafeina, de sôro physiologico, nos, são bem indicadas no caso.

2°.—Accidentes Post-Operatorios

Accidentes de outra ordem se observam depois da operação, complicando a marcha da convalescença ou o exito daquella, e dependentes ou fóra da dependencia das lesões que se deram.

Estas complicações, têm sido observadas entre e as mais frequentes são as seguintes:

Febre

A febre é sempre o indicio de uma infecção, determinada ou favorecida pela operação, quando não de outra natureza, devida, por exemplo, á intercurrencia, de um estado morbido qualquer.

E' assim que uma infecção paludosa póde determinar a elevação thermica, como no caso da—*Óbs. n. 46*,—onde se verificou que a elevação da temperatura, que de modo algum podia, pelas condições da doente, ser effeito de uma infecção operatoria, era produzida pelo hematozoario, cuja presença no sangue foi revelada pelo exame microscopico.

A elevação thermica, tão frequente nos dias que se seguem á intervenção operatoria, não é em geral um signal muito alarmante.

A temperatura, não tendo aqui o valor do pulso que é o criterio seguro do qual dispõe o cirurgião, póde entretanto ser consideravel; o thermometro póde accusar uma elevação de 40°, 40,9 e a gravidade do caso é ainda relativa, desde que o pulso se conserve regular e cheio e que não exceda de 115 a 120 batimentos por minuto.

No terceiro dia que se segue á intervenção, não é raro se observar a elevação da temperatura, que

ás vezes se acompanha de dores na parte baixa do ventre, devidas, talvez, á presença de liquidos que têm transbordado do pediculo na cavidade peritoneal, ou mesmo á obstrucção intestinal; e então, cedem ás applicações de quinina, ou, no ultimo caso, aos purgativos e aos clysteres.

A temperatura tem um valor relativo nas consequencias operatorias das hysterectomias abdominaes.

Concluindo, apresentamos um quadro da temperatura maxima observada nos casos de nossas observações pessoaes.—*Obs. ns. 1 a 17.*

MAXIMA DA TEMPERATURA

39º	Obs. n. 13
38º.9	Obs. n. 4
38.1	Obs. n. 2
38.	Obs. n. 16
37.9	Obs. ns. 1 e 16
37.8	Obs. ns. 9 e 14
38.4	Obs. n. 9
37.2	Obs. n. 17

Suppuração

No levantamento do apparelho, um pouco de pús póde por vezes apparecer—*Obs. n. 4 e 5*—, mas esta suppuração, em geral, não compromette a cura da doente, desde que se realise uma rigorosa antisepsia da parte.

A suppuração,—*Obs. ns 24 e 51*—é, portanto, um

accidente que frequentemente se observa quando os cuidados de asepsia não têm sido rigorosos, ou quando são compromettidos por uma circumstancia de occasião, podendo muitas vezes o cat-gut ser o vehiculo da infecção.

A suppuração póde deixar de ser oriunda da cavidade peritoneal e depender de um dos planos da sutura,—*Obs. ns. 24, 28.*

Abcesso

A formação de um abcesso em indeterminado ponto da sutura abdominal—*Obs. n. 51*—não tem, absolutamente, importancia; a abertura do mesmo e uma rigorosa asepsia fazem desapparecer a febre quando esta está ligada ao referido abcesso.

Secreção vaginal

Em algumas hysterectomisadas se observa, logo nos primeiros dias da operação, um corrimento vaginal, seroso ou sero-purulento, e que provem da sutura do fundo da vagina, ou do pediculo uterino.—*As Obs. ns. 55 e 56*—registadas no capitulo primeiro, referem casos em que um corrimento vaginal esverdeado, muito fetido, se mostrou no quarto dia, produzindo a elevação da temperatura a 39 graus, e onde as injecções boricadas e phenicadas fizeram desapparecer a fetidez e cahir a temperatura.

Na—*Obs. n. 45*—do Dr. Carlos Teixeira, a doente

teve uma secreção vaginal purulenta e a temperatura por isso chegou a 38, cessando tudo com a prescripção de purgativos e de injecções lysoladas a 5°/₀.

A existencia desta suppuração, desta secreção vaginal, quando têm sido rigorosos os cuidados de asepsia e de antisepsia parece corroborar a opinião do professor Boisleux,—*La Clinique Francaise. Dez. 25, 1894, pag. 241*—de que na trama da mucosa uterina, que serve para a organisação do pediculo, se encontra grande numero de microbios pathogenos.

A proposito, devemos aqui referir que temos muito raramente observado tal inconveniente nas mulheres hysterectomisadas em Santa Martha, pelo nosso particular amigo e presado mestre Dr. Vieira da Cunha.

Eventração abdominal

Não é grande, entre nós, a frequencia deste accidente.

No serviço do Dr. Vieira da Cunha não observámos um caso só de eventração abdominal em hysterectomisadas; e, pelas observações que nos fôram remettidas, só um caso nos chega ao conhecimento, relativo a uma hernia abdominal que se produziu no ponto da sutura da parede do ventre.

Uma vez produzida a eventração, si se trata de simples hernia do intestino atravez da incisão mus-

cular, com integridade da pelle, a cinta hypogastrica dá bons resultados, até que a operação indicada venha remediar este estado; si, ao contrario, a eventração sobrevem nos dias que se seguem á operação, pelo afastamento das bordas da ferida, a massa intestinal será facilmente reposta na cavidade abdominal e, sob os devidos cuidados de asepsia, uma nova sutura approximará as superficies de secção, até que a cicatrização precisa se dê.

No—*Bulletin de la Société Belge de Gynecologie et Obstetrique 1904, 1905, pag. 99*,—o Dr. J. Henrotay se refere a um caso de eventração abdominal e pneumonia depois da hysterectomia, seguido de cura, e na *Semaine Gynecologique* de 16 de Maio de 1905 se encontram mais tres casos do Dr. Jacobs, tendo se dado a cura em todos elles.

Peritonite

Um dos accidentes mais graves que pódem sobrevir após a operação abdominal da hysterectomia, é, sem duvida alguma, a peritonite septica.

O ligeiro peritonismo não é, entretanto, de observação rara, mas não reveste na maioria dos casos um caracter tão serio.

A lesão do peritoneu traz quasi sempre uma ligeira elevação da temperatura nos tres primeiros dias da operação.

O peritonismo, quando não cede á medicação propria, reveste uma gravidade excepcional, da qual póde resultar a morte da doente.

A peritonite é uma das causas de morte mais frequentes depois da hysterectomia, e é devida á infecção do peritoneu pelos elementos septicos que accidentalmente se acham em sua cavidade ou que a ella chegam.

Em nossas observações referimos alguns casos de peritonismo ligeiro—*Obs. ns. 7, 10, 11, 17, 40.*

Tympanismo

Não sendo propriamente um accidente da operação, o tympanismo constitue, entretanto, um estado muito frequentemente observado depois da hysterectomia abdominal, e que deve ser combatido.

Esse estado póde denunciar uma occlusão intestinal, que representa nas causas de morte das hysterectomisadas, um dos principaes logares.

Os purgativos, os clysteres, as lavagens intestinaes, têm sua applicação na especie considerada.

Hemorrhagia

A hemorrhagia secundaria é outro accidente terrivel, que póde sobrevir após a hysterectomia, e por sua vez é uma das causas de morte da operada.

Em as nossas observações temos dous casos—*Obs. ns. 26* e *33*—em que a mulher morreu depois de forte hemorrhagia secundaria.

Syncope

Em mulheres que trazem lesões do orgão cardiaco, a syncope—*Obs. n. 32*—tem sido verificada como accidente post-operatorio da laparo-hysterectomia.

Pneumonia

Não é raro que uma pneumonia se mostre após a operação.

Temos noticia de tres casos desta ordem: um da clinica do Dr. Daniel de Almeida, dous do Dr. Lydio de Mesquita, seguidos todos de cura.

Apoplexia pulmonar

Conhecemos, um caso só, de apoplexia pulmonar, como accidente post-operatorio da hysterectomia—*Obs. n. 25*.—A doente falleceu.

Ictericia

Si bem que nunca se nos tenha deparado a occasião de observar este syndroma, conhecemos, entretanto, a referencia do Dr. Burgos publicada na *Revista Medica de S. Paulo—n. 19, 15 Out. 1903*.—Tratava-se de uma mulher portadora de um volumoso fibroma uterino encravado á direita do pelvis, apresentando um grande e unico mamillo, que comprimia o collo da bexiga, produzindo, além de abundantes metrorrhagias, grave retenção de urina.

Até ha seis annos esta doente gosava excellente saude; dahi para deante, apresenta um nervosismo accentuado attingindo mesmo á hysteria, tendo

sido obrigada a procurar o medico á vista da peora de seus soffrimentos.

Casada aos 15 annos; dous filhos; tem actualmente 33 annos.

Operação de laparo-hysterectomia a 19 de Maio de 1903.

Tumor bem adherente ao pelvis; atrophia dos annexos direitos; ovario esquerdo kystico havendo integridade da trompa deste lado.

Ruptura do pequeno kysto no acto operatorio em virtude de forte adherencia.

Amputação supra-vaginal do utero; recomposição do peritoneu.

Hemostase; sutura.

No terceiro dia, sem causa apreciavel,—não havia elevação thermica: temp. 36.3—o aspecto da doente, sobre o leito, lembrava o que confere a febre remittente biliosa, tal era a pigmentação amarella das conjunctivas oculares e do thorax.

Só no fim de 20 dias foi que desappareceu a ictericia, que em nada alterou, — *diz o auctor,* — a marcha da cura.

Sem accusar nem mesmo em epocha anterior, o minimo soffrimento do figado, era bem extranhavel a presença de ictericia tão intensa, que parecia uma complicação de mau agouro.

A urina fortemente carregada de bilis indicava a prompta eliminação.

A unica explicação do facto parece ser, segundo o Dr. Burgos, a extensão até os canaes biliares da paresia intestinal habitualmente observada nas grandes intervenções abdominaes.

Esta doente curou-se perfeitamente.

Delirio

O Dr. Daniel de Almeida, publica no *Brazil Medico*, *1905, n. 18, 8 de Maio,* um caso, interessante, de delirio sobrevindo no terceiro dia da operação de hysterectomia abdominal.

O delirio objectivava-se pelo facto de querer a doente, a todo transe, introduzir na bocca a ponta enrolada do lençol, e agitava-se para fazel-o quando a Irmã de Caridade comprehendendo que o delirio era provocado pelo desejo de fumar, conseguiu acal-mal-o dando um cigarro a doente.

Este facto prova os relevantes serviços que um bom enfermeiro póde prestar ao medico.

Terminando este capitulo diremos que o shock a hemorrhagia, e a septicemia são as causas mais frequentes de morte, das laparo-hysterectomisadas.

CONCLUSÕES

Antes das ultimas palavras de conclusão, para remate do nosso trabalho, apresentaremos ligeira e rapida resenha das hysterectomias abdominaes de cujas observações, em capitulo competente damos noticia.

Neste estudo, diremos entretanto, não se incluem as observações dos Drs. Simões Barbosa e Lydio de Mesquita, pelo facto de nos terem chegado taes communicações, quando já havia entrado para o prélo a presente these.

LAPARO-HYSTERECTOMIAS 58

Indicações

Cancro do collo do utero	2
Fibroma uterino com ou sem lesão dos annexos.	50
Fibro-kysto	6

Methodos operatorios

Methodo total	16 vezes
— sub-total	40 «
Sem declaração de methodo	2 «

Processos operatorios

Processo de Schrœder mais ou menos

— —	modificado	39
— —	Doyen	7
— —	Le Bec	2
— —	Reynier	2
Hysterectomias atypicas		8

Destas operadas:

eram virgens	12
— nulliparas	21
— multiparas	9
Estado não mencionado nas observações	16

Resultado das intervenções

Curas			54
Mortes	4	por hemorrhagia	2
		— syncope cardiaca	1
		— apoplexia pulmonar	1

ESTATISTICA DO DR. CARLOS TEIXEIRA

(1889 a 1895)—*These do Dr. Arthur Lobo.*—

Laparo-hysterectomias	149
Curas	140
Mortes	9

ESTATISTICA DO DR. DANIEL DE ALMEIDA

(Até 1905)—*These do Dr. Arthur Lobo.*—

Laparo-hysterectomias	15

Todas as operadas se acham curadas.

ESTATISTICA DO DR. VIEIRA SOUTO
(1895)

Laparo-hysterectomias . . .	3
Curas.	2
Morte	1

ESTATISTICA DO DR. CHAPOT PREVOST
(1905)

Laparo-hysterectomias . . .	3
Curas	2
Morte	1

ESTATISTICA DO DR. VIEIRA DA CUNHA
(1889—1905)

Laparo-hysterectomias . . .	89
Curas	84

Mortes . . . 5 (1 por syncope
(2 por peritonite
(1 por occlusão intestinal
(1 por cachexia cancerosa

Para fazer um calculo approximado da mortalidade das hysterectomisadas entre nós, reunimos as observações que se acham em nosso trabalho, ás communicações que conseguimos obter:

Laparo-hysterectomias praticadas:

pelo Dr. Vieira da Cunha, inclusive os 17 casos que apresentamos (Pernambuco) . . .	89
pelo Dr. Leopoldo de Araujo (Pernambuco) . .	3
pelo Dr. Tarquinio Lopes (Maranhão) . . .	13
	105

Transporte	105
pelo Dr. Pacheço Mendes (Bahia)	6
pelo Dr. João G. Martins (Bahia)	2
pelo Dr. Carlos Teixeira (Rio)	149
pelo Dr. Daniel de Almeida (Rio)	15
pelo Dr. Cornelio Vaz (Bello-Horizonte) . .	5
pelo Dr. Chapot Prevost (Rio)	3
pelo Dr. Vieira Souto (Rio)	3
pelo Dr. Lydio de Mesquita (Bahia)—(informação verbal)	20
pelo Dr. Carlos Burgos	1
pelo Dr. Silva Ferreira (Recife)	1
pelo Dr. Arnobio Marques (Recife)	1
Total	311

Curas	291
Mortes	20

O que equivale a uma porcentagem de 7 % approximadamente.

A conclusão a tirar do que deixamos exposto, é que as estatisticas brazileiras apresentam em porcentagem, em nada inferior ás estatisticas estrangeiras.

«A operação da laparo-hysterectomia é uma das mais faceis na pratica gynecologica desde que sejam, habil a mão do operador, e observados os rigorosos preceitos de asepsia e de antisepsia.»

A porcentagem, de nossas estatisticas, demonstra claramente, que a pratica da hysterectomia tem entre nós chegado ao aperfeiçoamente necessario, e os

segredos da technica não são ignorados pelos nossos cirurgiões.

—Pelo que deixamos exposto, vê-se que os fibromas uterinos são, entre nós, a indicação mais frequente da operação, ao mesmo tempo que parecem preferir o utero que não tenha ainda sido fecundado.

Assim é que nos 58 casos que estudamos, excluindo 16 que se referem a observações que nos foram enviados e nas quaes não nos foi communicado o estado da mulher, se pode ver que para os 42 restantes a operação foi praticada 9 vezes em mulheres multiparas ao passo que o foi 12 vezes em virgens e 21 vezes em nulliparas.

As estatisticas estrangeiras consideradas neste particular offerecem resultados sensivelmente eguaes ou approximados.

Assim, recorrendo á estatistica das hysterectomias praticadas por fibromas, na clinica de Baudelocque, de 1893 a 1904.—*Annales de Gynecologie et d'Obstetrique, Janv. 1904*—, nella se encontra que em 68 casos, a hysterectomia foi praticada 44 vezes em mulheres nulliparas, 4 vezes em virgens, 14 vezes em primiparas e 6 vezes em multiparas, sendo que destas 3 tiveram duas gestações e 3 dous partos a termo e um abortamento.

Poderiamos ainda publicar outras estatisticas no sentido de demonstrar essa preferencia dos fibromas

para o utero virgem; deixamos, entretanto, de fazel-o, porque tal assumpto não está directamente subordinado ao objectivo principal do nosso trabalho.

Curveilhier affirma que depois da epocha da puberdade, se observam corpos fibrosos uterinos em todas as condições e em todos os periodos da vida da mulher, tanto nas virgens como nas que não o são, sendo, talvez, naquellas mais frequente o facto.

Esta opinião, ainda confirmada por Bayle, foi adoptada pela maioria dos gynecologistas.

Em lugar de verificarem si os factos observados confirmavam a asserção de Bayle, isto é, si as mulheres nulliparas, ou as que não têm senão um ou dous filhos, são mais expostas aos fibromas uterinos do que as que têm muitos filhos, os auctores, de modo prematuro, se preoccuparam em dar a interpretação dos mesmos factos observados.

Assim, trataram de observar a influencia do fibromyoma sobre a fecundidade e a da castidade sobre o desenvolvimento dos corpos fibrosos, deduzindo dahi, sem qualquer documento ou criterio, uma relação de causa a effeito entre a castidade e a neoplasia e entre esta e a esterilidade.

Castidade e esterilidade foram então confundidas.

Gusserow, em seu trabalho.—*Die Neubildungeu der Uterus-Stuttgart, 1878, pg. 34*—apresenta 959 casos em

672 dos quaes os fibromas se referem a mulheres casadas, e as 287 demais, a não casadas, o que não importa dizer que estas, sejam todas virgens. Das 672 casadas, 464 tinham tido prenhezes; as outras eram estereis.

Ainda, diz Gusserow, a esterilidade fôra determinada pelo tumor, e não a causa deste. Este trabalho, bate definitivamente a opinião de Bayle.

Emmet—*La pratique des maladies des femmes*—, declara que 65 annos de estudo nada lhe adeantaram sobre a etiologia dos fibromas.

Em uma estatistica de 299 mulheres portadoras de fibromas do utero, que elle apresenta se encontram:

Mulheres não casadas . . .	47 .	19.66%
— casadas estereis . .	78 .	39.63%
— fecundas	114 .	47.5%

Dahi se deprehende a influencia capital que o casamento e a gravidez parecem ter sobre os fibromas do utero.

No Congresso Internacional de Medicina reunido em 1900 em Paris Hofmeir declara que **a ausencia de gravidez favorece o desenvolvimento do myoma.**

Treub, em uma communicação feita á Sociedade de Obstetricia de Paris—*Treub, Fecondité et fibromes de l'uterus*—diz que a falta ou a cessação precoce da

reproducção, favorece o desenvolvimento do fibroma, sendo mesmo, deste, o factor de mais importancia.

No fim de seu interessante trabalho, Treub explica, como a gravidez age impedindo a formação dos fibro-myomas (*) e Pinard refere-se a esta questões nos *Annales de Gynecologie et Obstetrique Jan. 1904.*

Pinard affirma que a inobservancia da funcção completa da reproducção, é a causa que mais favorece o desenvolvimento dos fibro-myomas do utero, e que a fertilisação tardia e a esterilidade secundaria são factores etiologios destes tumores. *Semaine Gynecologique. Mars., 1905, Pag. 75.*

«Quando na sala de trabalho vos encontrardes com uma primipara de 30 annos ou de mais, procurae o fibroma.»

Vê-se em summa, que a frequencia do fibroma uterino está na razão inversa do trabalho gerador do orgão.

(*) A' pêlo vem trazer aqui a interessante comparação de Treub:

«Nós, hollandezes, temos a reputação de trazer as nossas casas extremamente asseiadas e creio que a merecemos.

A causa deste facto deve ser procurada no habito nacional de uma grande limpeza que se faz uma vez por anno, alem daquellas que se fazem diariamente, semanalmente, etc. Esse grande asseio varre a poeira accumulada nos cantos e carrega as teias de aranha.

Ouso dizer, perdôem a comparação, que para o utero as cousas se passam do mesmo modo.

Essa predilecção dos tumores pelas mulheres virgens, pelas nulliparas, pelas mulheres, emfim, cujo utero não tem entrado em trabalho util, têm a nosso ver a sua razão exactamente na falta desse trabalho gerador de que o orgão carece.

Si todo orgão é preposto a uma funcção que o completa; si a funcção geradora tem no utero o seu orgão principal, não fica o seu papel incompleto desde que a funcção a que elle é preposto, não se estabelece?

Não se atrophia o musculo que não entra em contracção?

Pois bem; admittimos para a fibra muscular do utero um processo de atrophia rudimentar e a atrophia leva a sclerose e a sclerose é o primeiro passo para o fibroma.

Essa fibra muscular, encontramol-a por vezes nestes tumores, outras vezes se acha destruida, abaxada pelo tecido conjunctivo que constitue o tumor em totalidade.

A lavagem superficial, mensal, desembaraça o orgão de uma fraca parte da mucosa e por isso pode diminuir o perigo do cancro; mas, para fazel-o de uma maneira efficaz, é preciso a grande lavagem *donné par les suites de l'accouchement.*

Este asseio se faz sentir tambem sobre a parede muscular, embora de uma maneira differente, e sobre os elementos anormaes e pathologicos que nella se contêm.

Aqui está, em poucas palavras, a explicação da parte essencial da relação que existe entre a fecundidade diminuida e os fibromas.

Dahi podemos dividir, sob o ponto de vista do tratamento medico, os myo-fibromas do utero em *curaveis* e *incuraveis*.

Aos primeiros chamaremos aquelles nos quaes o tecido do orgão não tem sido totalmente destruido, em que a fibra muscular está mais ou menos integra.

A ergotina a electricidade, etc., podem dar bons resultados.

Aos segundos denominaremos aquelles tumores em que o tecido neoplasico tem compromettido todo o tecido proprio do orgão.

Aqui não ha tratamento medico capaz de reconstituir a fibra desorganisada, ou que não existe.

Para estes a hysterectomia poderá assegurar a cura da mulher.

Observamos em Junho, dias antes de nos retirarmos de Pernambuco, no hospital Pedro II, e na enfermaria de Santa Martha, um caso de fibroma uterino sub-peritoneal, regular e movel, do qual era portadora uma mulher sadia, de 30 annos de edade.

Esta mulher tivera até aquella data 11 filhos, partos naturaes e a termo.

Este caso, que parece contrariar o nosso modo de entender acima expendido, pois que, tratando-se de uma grande multipara, cujo estado geral nada

deixava a desejar, deveria esta estar ao abrigo dos tumores de que nos occupamos tem para nós sua razão na **falta de involução uterina.**

A sclerose atrophica, alcoolica, syphilitica, cancerosa ou tuberculosa, que poderia ser o ponto de partida do tumor não existia.

Notaremos, entretanto, que esta nos informou que não permanecia no leito sinão por 3 dias depois de cada parto, sem que pelo facto tivesse accusado qualquer desordem em seu estado.

Este fibroma, pensamos, entra no grupo dos fibromas curaveis pelo tratamento medico instituido.

***

Deixando aqui explanadas as nossas ideas fazemos ponto ao ligeiro estudo no qual nos empenhamos.

Uma das operações de mais facil execução, uma das mais benignas na pratica gynecologica graças a asepsia e a habilidade dos nossos cirurgiões é, sem duvida alguma, a Laparo-hysterectomia, no Brazil.

PROPOSIÇÕES

TRES SOBRE CADA UMA DAS CADEIRAS DO CURSO DE

SCIENCIAS MEDICO-CIRURGICAS

Anatomia Descriptiva

I. A innervação do utero provem dos plexos hypogastrico e utero-ovariano.

II. No collo, os filetes nervosos existem em tão pequeno numero, que, na maioria dos casos, esta porção do utero é, em absoluto, privada de sensibilidade.

III. Resulta desta disposição anatomica, que as mulheres portadoras de epithelioma do collo, só accusam dor quando a lesão tem attingido o corpo do orgão.

Neste caso a laparo-hysterectomia é inefficaz.

Anatomia Medico-Cirurgica

I. Da inserção da vagina em toda a circumferencia do collo do utero, e da saliencia deste na cavidade daquella, resultam os fundos de sacco vaginaes, divididos clinicamente em anterior, posterior, lateral direito, e lateral esquerdo.

II. O fundo de sacco posterior, está situado muito mais profundamente do que o anterior, em virtude da direcção do utero, e é por esta razão mais difficilmente attingivel pelo dedo.

III. A exploração dos fundos de sacco vaginaes póde dar, muito seguramente, o diagnostico topographico dos fibromas uterinos.

Bacteriologia

I. Os microphytobios da bocca, pela permanencia relativa dos alimentos e reacção alcalina da saliva, encontram, nesta cavidade, meio favoravel á sua pullulação.

II. Ao lado de bacterias saprophytas, se têm encontrado na bocca, os germens da suppuração, da pneumonia e da tuberculose.

III. No curso de uma laparo-hysterectomia, podem, em certas circumstancias, particulas de saliva expellidas pela conversação, influir sobre o resultado da operação, determinando infecções graves.

Histologia

I. As paredes do utero são constituidas por tres tunicas superpostas: serosa, muscular e mucosa.

II. A tunica serosa é uma dependencia do peritoneu.

III. A tunica muscular se compõe de fibras dispostas em tres planos: um externo, comprehendendo um feixe medio ansiforme e fibras transversas que se dirigem para os annexos; um plano medio de fibras que se entrecruzam em todos os sentidos; um interno de fibras longitudinaes medias e fibras transversas mais profundas.

Anatomia e Physiologia Pathologicas

I. Os myo-fibromas do utero são as mais frequentes neoplasias do orgão, e são constituidos por elementos musculares e conjunctivos.

II. Ao lado da hypertrophia do musculo uterino, encontram-se ao nivel do tumor, lesões de endometrite intersticial, e de endometrite glandular hypertrophica em outros pontos da cavidade uterina.

III. O diagnostico dos fibromas uterinos só pode ser feito com segurança, pelo microscopio, depois da hysterectomia.

Physiologia

I A fecundação é a funcção que se objectiva pelo encontro e pela fusão do spermatozoide com o ovulo, ordinariamente no terço externo da trompa.

II. O utero, orgão preposto essencialmente á geração, não pode prescindir da fecundação, para que se defina o seu papel, e se complete o organismo da mulher.

III. A falta de trabalho util do utero é factor etiologico dos fibromas uterinos.

Therapeutica

I. A therapeutica medica, efficaz em limitado numero de genitopathias, é palliativa muitas vezes, nulla em outras.

II. Nos fibromas hypertrophicos a ergotina pode ser empregada com resultado; a inefficacia dos meios medicos é absoluta quando a fibra muscular se resente em sua integridade.

III. A therapeutica cirurgica, representada pela laparo-hysterectomia total é em casos de cancro uterino, o unico meio capaz de trazer a cura.

HYGIENE

I. A poderosa influencia do meio sobre o homem é capaz de lhe modificar, em certo ponto, o caracteristico da raça.

II. Pela influencia do meio, são mais claros os filhos de um branco e de uma preta, nascido em um paiz branco, do que o seriam em um paiz negro.

III. O grande numero de mulheres pretas em quem, por fibromas do utero, se ha praticado a operação de hysterectomia, vem apoiar a theoria que admitte terem estes tumores preferencia para a raça negra.

MEDICINA LEGAL E TOXICOLOGIA

I. Sob o ponto de vista criminal, o reconhecimento do embryão não é um facto indispensavel para a caracterisação do abortamento.

II. A maior frequencia do abortamento criminoso, nota-se durante o quarto ou quinto mez da prenhez, porque nesta epocha é que, geralmente, a mulher tem certeza de seu estado.

III. A puncção das membranas do ovo, com o fim criminoso de provocação do abortamento, pode trazer sobre o utero, lesões de tal ordem que mais tarde venha se impor a operação de laparo-hysterectomia.

PATHOLOGIA CIRURGICA

I. O cancro do utero é, sob o ponto de vista anatomo-pathologico, um epithelioma.

II. O diagnostico da affecção, precocemente estabelecido, augmenta as probabilidades de cura.

III. A laparo-hysterectomia total, 'nestas circumstancias, poderá evitar a propagação da lesão.

Operações e Apparelhos

I. A hysterectomia abdominal é a operação que consiste na extirpação do utero pela laparotomia.

II. Esta extirpação pode ser total, quando se pratica a occlusão da vagina que se tem desinserido do collo do utero, ou parcial quando se faz a amputação do utero acima do collo.

III. A operação pelo methodo sub-total é mais rapida, menos hemorrhagica, e mais facilmente aseptica

Clinica Cirurgica (1.ª cadeira)

I. Na pratica da clinica cirurgica, é uma verdade incontestavel a preferencia do fibroma para o utero virgem.

II O cancro do seio, é tambem observado com mais frequencia, nas virgens e nas nulliparas.

III. A falta de trabalho util ao orgão, dá conta nos dous casos, da etiologia do neoplasma.

Clinica Cirurgica (2.ª cadeira)

I. Sob o ponto de vista do tratamento, é de magna importancia, no cancro vegetante do collo, a extensão do neoplasma.

II. Quando transpondo os limites do utero, tiver a invasão cancerosa se estendido aos orgãos pelvianos, torna-se de todo inefficaz a operação curativa.

III. Localisado ao collo, o cancro do utero, encontra na laparo-hysterectomia total, a sua operação radical.

Pathologia Medica

I. A hysteria é uma molestia da conductibilidade nervosa (Dr. Domingues Carneiro).

II. A compressão dos ovarios, sufficientemente prolongada, pode suster um ataque convulsivo como provocal-o.

III. Um tratamento gynecologico apropriado pode dar conta da hysteria.

A laparo-hysterectomia é hoje, no estrangeiro, praticada por indicação unica desta nevrose.

Clinica Propedeutica

I. Os recentes estudos de Schœffer (de Heidelberg) sobre as localisações typicas da dor, ou da sensibilidade para as differentes partes do apparelho genital da mulher, abriram incontestavelmente, novos e inestimaveis horizontes á semeiotica genital.

II. O utero tem zonas variadas de sensibilidade, e o estudo da variação destas localisações esclarece a natureza dos diversos estados pathologicos do orgão.

III. A interpretação e o conhecimento completo destas zonas, permitte, a par dos outros meios de que dispõe a propedeutica, a firmação de um diagnostico gynecologico muito completo.

Clinica Medica (1.ª cadeira)

I. O sopro systolico da ponta é pathognomonico da insufficiencia mitral.

II. Dureza e intensidade, são as principaes qualidades deste sopro.

III. A laparo-hysterectomia longe de ser contra-indicada, quando nos casos de fibroma uterino ha degeneração cardiaca produzidas pelas avultadas dimensões do tumor, tem, aqui, a sua perfeita indicação.

Clinica Medica (2.ª cadeira)

I. Os sopros anemicos são ordinariamente systolicos, (mesosystolicos) brandos, aspirativos, avelludados e superficiaes, podendo as vezes ser encontrados, simultaneamente, em todos os orificios.

II. Si bem que haja opiniões em contrario, acredita-se geralmente que estes sopros não traduzem lesões organicas do coração.

III. Depois de uma laparo-hysterectomia, quando a operada ha perdido grande quantidade de sangue, póde-se, pela escuta do coração, ouvir sopros anemicos.

Materia Medica Pharmacologia e Arte de Formular

I. Até a epocha presente, a cavidade peritoneal ainda não havia sido utilizada para a introducção dos medicamentos.

II. A pelle, as mucosas, o tecido cellular e as veias, taes eram as vias de que se utilizavam os clinicos para a introducção dos agentes medicamentosos.

III. No curso da laparo-hysterectomia, têm os cirurgiões de Philadelphia, lançado mão da cavidade peritoneal para levantar o estado geral da doente, collocando, nesta cavidade, determinada quantidade de alcool ethylico diluido.

Historia Natural Medica

I. O apparelho genital da mulher se compõe de duas partes: 1º de um corpo glandular o ovario;

2º de um longo conducto que tem successivamente o nome de *trompa de Fallope*, *utero* e *vagina*.

II. A estes orgãos—essenciaes do apparelho da geração—vêm juntar-se os orgãos genitaes externos.

III. De todos os orgãos desse apparelho, é o utero, talvez, o preposto á funcção mais importante, como, sobre este orgão, a mais notavel intervenção cirurgica é sem duvida a laparo-hysterectomia.

Chimica Medica

I. A scopolamina cuja formula é C 17 H 21 Az 04, se apresenta sob a forma de crystaes, alteraveis pela luz, soluveis na agua, no alcool e no ether.

II. O bromhydrato de scopolamina, é de todos os saes desta substancia, o utilizado para anesthesia.

III. Produzindo anesthesia com contractura da parede abdominal, e vaso-dilatação que torna a hemostase difficil, não é a scopolamina utilizada como anesthesico para a operação de laparo-hysterectomia.

Obstetricia

I. A mestruação, funcção periodica na vida genital da mulher, se compõe de dous phenomenos: ovulação e corrimento sanguineo.

II. A independencia destes actos é manifesta em grande numero de casos.

III. Depois da laparo-hysterectomia, em determinadas circumstancias podem, hemorrhagias supplementares, supprir o corrimento menstrual que a intervenção supprimiu.

Clinica Obstetrica e Gynecologica

I. Rigorosamente observados os cuidados de asepsia, a operação cesariana conservadora é de simples e facil execução.

II. A operação de Porro, entre as diversas variedades de hysterectomias post-cesarianas, é mais facil si bem que inferior a hysterectomia sub-total.

III. A operação cesariana, praticada em uma moribunda, ou *post-mortem*, deve ser feita com os mesmos cuidados que se observariam si a mulher fosse susceptivel de cura.

Clinica Pediatrica

I. A simples alteração do smegma pode determinar, nas creanças lymphaticas, vulvites intensas e rebeldes.

II. A estas vulvites, seguem-se quasi sempre, ulcerações e erosões de vulva.

III. O tratamento das vulvites das creanças não apresenta indicações especiaes.

Asseio e medicação reconstituinte para as creanças lymphaticas, eis os dous polos sobre os quaes gira a therapeutica do caso.

Clinica Ophtalmologica

I. A dysmenorrhea pode produzir iritis, choroidites, hemorrhagias capillares e outras affecções do orgão da visão.

II. A cura ou a melhora da dysmenorrhea traz uma melhora parallela do estado do olho.

III. Desordens da visão, no dominio da physiologia genital, se encontram durante o periodo menstrual.

Clinica dermatologica e Syphiligraphica

I. As lesões inflammatorias da vaginite blenorrhagica podem dar logar a phenomenos geraes.

II. Na vaginite blenorrhagica das mulheres gravidas, deve-se, no momento do parto, redobrar os cuidados, para poupar, ao féto, a infecção.

III. A laparo-hysterectomia total, deve ser contra-indicada em mulheres portadoras de vaginite blenorrhagica.

Clinica Psychiatrica e de Molestias Nervosas

I. As intervenções gynecologicas nas alienadas não aggravam as perturbações cerebraes.

II. Nas psychoses de origem septica a intervenção pode trazer a cura.

III. A laparo-hysterectomia total é hoje indicada, como meio curativo, na mulher, a hysteria grave.

Visto.

Secretaria da Faculdade de Medicina da Bahia, 31 de Outubro de 1905.

O Secretario

Dr. Menandro dos Reis Meirelles.

ERRATA

Aqui notaremos, os principaes erros que escaparam á revisão, deixando os demais á perspicacia do leitor.

Leia-se chlorhydrato em vez de chlorydrato

Em vez de asepcia e antisepcia como se lê algumas vezes, leia-se asepsia e antisepsia.

Pag.	Linha	Em vez de	Leia-se
17	21	tomaram parte	tomam parte
19	17	jovem	joven
27	13	A mesma causa	A mesma cousa
29	13	fomos informados pela enfermeira que	fomos informado pela enfermeira de que
32	17	até ao peritoneu	até o peritoneu
37	1	quando appareceu-lhe	quando lhe appareceu
37	9	os medicos que a examinavam	os medicos que a examinaram
42	13	quando se comprimiu	quando se comprimia
43	22	flanella	flanela
44	11	que seguiu-se	que se seguiu
48	9	mantem	mantêm
53	26	espelliu	expelliu
54	7	chlorhydrato 25 centigrammas	chlorhydrato de qq. 25 centigrammas,
57	8	principalmente a	principalmente á
61	17	acima do umbigo	acima do umbigo,
62	26	disparada	desparatada
66	7	obstinando-se outras em nos responder	obstinando-se outras em não nos responder,
66	10	ligada a hysteria	ligada á hysteria
69	7	abscular	bascular
71	2	bem informados	bem informado
77	15	as á symphyse	até a symphyse
78	15	catherismo	catheterismo
78	16	antiseptica	antisepticas
80	23	teria fechado o ventre	se teria fechado o ventre
89	27	guadual	gradual
97	1	indicações e cotra-indicações	indicações e contra-indicações

97	17	por si só	por si sós
1o1	3	Maio	Março
1o2	9	deixavam	deixava
1o3	3	daquelles que faz	daquelles que fazem
1o9	14	astheria	asthenia
111	15	conforto	confronto
114	23	laparatomia	laparotomia
117	2	Scœreder	Schrœder
12o	3	secrecção	secreção
12o	26	quando se considera	quando se consideram
121	6	em se poupar	em se pouparem
121	1o	Dr. Pechein	Dr. Pechevin
127	2	do utero	uterino
128	6	se revestem	se acompanham
13o	21	appendiceotomia:	appendicetomia
134	1	observadas entre	observadas entre nós,